

Revista Argentina de  
Terapia Ocupacional

# RA TO

**Año 9 - N° 1**  
Julio 2023  
ISSN 2469-1143



---

**Revista Argentina de Terapia Ocupacional**  
**Año 9 - Nro 1**  
Julio 2023 - ISSN 2469-1143

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES  
Libertad 370 3º B (1012)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina  
  
Registro DNDA Nro en trámite

---

**COMISIÓN DIRECTIVA GESTIÓN 2020-2023**

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| Albino, Andrea     | <b>Presidenta</b>                     |
| Villagra, Andrea   | <b>Vicepresidente</b>                 |
| Daneri, Sara       | <b>Tesorera</b>                       |
| Javelier, Natalia  | <b>Secretaria Ejecutiva</b>           |
| Forcat, Rosangela  | <b>Secretaria Científica</b>          |
| Muras, Diana       | <b>Vocal 1º Titular</b>               |
| Montilla, Silvina  | <b>Vocal 2º Titular</b>               |
| Battaglia, Marcela | <b>Vocal 3º Titular</b>               |
| Spampinato, Sandra | <b>Vocal 4º Titular</b>               |
| Ciampa, Agostina   | <b>Vocal 1º Suplente</b>              |
| Williams, Verónica | <b>Vocal 2º Suplente</b>              |
| García, Diana      | <b>1º Revisor de Cuenta Titular</b>   |
| Laglaive, Hernán   | <b>2º Revisor de Cuenta Titular</b>   |
| Olmos, Romina      | <b>3º Revisor de Cuentas Titular</b>  |
| Abregú, Macarena   | <b>1º Revisor de Cuentas Suplente</b> |
| Oudshoorn, Silvina | <b>2º Revisor de Cuentas Suplente</b> |

## Comité Editorial

**Editor Responsable:** Andrea Fabiana Albino

**Coordinación Editorial:** Daniela Edelvis Testa

**Coordinación Científica:** Silvia Narváez

**Coordinación Técnica:** Celina Mariscal

### Equipo Técnico

Florencia Itovich

Sabrina Belfi

Daniela Torrado

Belén Casas

Catalina Paiz

María Sol Aquila

Julietta Jeroncich

### Revisión Técnica en Inglés

Verónica Williams

## Comité Científico

Claudia Battistoni

Fabiana Cacciavilani

Magalí Risiga

Mariela Nabergoi

Marcelo Esper

Viviana Pradolini

María Inés Esteve

## Asesores Nacionales

Analía Zaccardi

Araceli Lopez

Carlota Vega

Claudia Rivelli

Diana García

Elisabeth Gomez Mengelberg

Julia Benassi

Marcela Capozzo

María Rosa Aussiere

Mariel Pellegrini

Marisa Alippi

Mercedes Beltrán

Natalia Yujnovsky

Sandra Spampinato

Sandra Westman

Rut Leegstra

Paola Marcellán

Paula Graizer

## Asesores de otras disciplinas

Carolina Ferrante

*(Socióloga)*

Karina Ramacciotti

*(Historiadora)*

Karina Brovelli

*(Trabajadora Social)*

María Marcela Bottinelli

*(Psicóloga)*

Victor Marchezini

*(Sociólogo)*

Carla Di Ieso

*(Trabajadora Social)*

## Diseño gráfico, diseño editorial, maquetación y puesta en página

Marcela Rossi

*rossim70@yahoo.com.ar*

## Asesores Internacionales

Cecilia Caillet-Bois

Alejandro Guajardo (Chile)

María Teresa Arista Rivera (Perú)

Simo Algado (España)

Fátima Oliver (Brasil)

Patricia Brogna (México)

## Asesoramiento informático

Juan Daneri

*jdaneri@lacuatro.com.ar*

## Diseño web

Julián Villalba

*juliancai94@gmail.com*

Catalina Paiz | María Sol Aquila

### Catalina Paiz

Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Docente de Metodología de la Investigación y Estadística en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, UBA. Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales

### María Sol Aquila

Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental en el Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Docente Metodología de la Investigación y Estadística en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, UBA. Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales.

revistatoargentina@gmail.com

“Cualquiera sea la libertad por la que luchamos,  
debe ser una libertad basada en la igualdad”

Judith Butler

“Si el pensamiento corrompe el lenguaje  
el lenguaje también puede corromper el pensamiento”

George Orwell

Hace ya algunos años hemos comenzado a realizarnos preguntas, plantearnos cuestionamientos y reflexionar sobre la incorporación del lenguaje inclusivo no sexista. Estos pensamientos e interrogantes nos atravesaron como personas, como miembros del comité editorial de la revista y como actrices políticas (y decimos actrices porque todavía nosotras no sabemos cómo nombrarnos). Nuestro proyecto está vivo y sufre (en realidad goza) de cambios y ajustes en la medida que tanto los autores como nosotras mismas nos animamos a derribar silencios para escuchar nuestras voces. Sin embargo, incontables veces nos abrimos al diálogo y allí siempre encontramos resistencias, las propias y las ajenas, para sentar una posición clara al respecto.

Cuando comenzamos a pensar en la editorial de este número, surgió en nosotras poder pensarnos como una revista viva, que está en movimiento, en transformación y construcción constante, y que no le escapa a las nuevas formas de vivir, morir, cuidar, amar, pensar y crear. Una revista viva que parte de ciertos saberes y recorridos para abrirse hacia otros posibles. Así también la revista como trabajo vivo en acto (Merhy, 2021) va a actuar a través de tecnología blandas generando encuentros, vinculaciones, conocimientos y gestiones en relación a las nuevas formas de las prácticas cotidianas que nos atraviesan. A su vez, tiene como objetivo producir bienes que queden a disposición.

Durante los últimos años hemos revisado guías nacionales e internacionales para la utilización del lenguaje inclusivo no sexista, hemos debatido y hemos cambiado una y otra vez las normas de autores para la publicación de escritos. Sin embargo, los esfuerzos que realizamos nos han quedado con gusto a poco. El lenguaje inclusivo y específicamente la utilización de la “e”, transita entre resistencias tajantes e impulsos para su uso. Mientras proponíamos la no visibilización del género cuando la situación comunicativa no lo exigiera, sorteábamos nuestras propias contradicciones al respecto. El debate se reabría cada vez que recibíamos escritos de autores utilizando un tipo de lenguaje que, no sólo visibiliza las múltiples identidades de género, sino que posiciona desde allí su práctica de terapeutas ocupacionales. ¿Podemos pedir la modificación del uso del lenguaje que eligen los autores?, ¿Queremos hacerlo?, ¿Es justo con sus experiencias y las de los colectivos que protagonizan los escritos?

Pensamos la revista como un espacio de intersección (Merhy (2021) citando a Deleuze (1995)), aquel que es producto de las relaciones entre sujetos. Este espacio cobra sentido para cada sujeto en acto y tiene existencia con el momento de relación en el cual los sujetos se colocan como instituyentes en la búsqueda de nuevos procesos. Con esta imagen en la cabeza, imaginamos la revista como este punto de intersección, en donde autores, revisores, comité editorial, lectores y todos aquellos que aportan a la RATO de alguna manera, se encuentran en la búsqueda de nuevos sentidos y saberes que creemos -y esperamos- habilitan nuevos procesos a nuestras prácticas cotidianas, en pos de un ejercicio de la disciplina crítica y social. Es por eso que cada escrito que llega a la revista tiene un valor muy grande para nosotras y para la construcción de la profesión. Valoramos los intereses, los tiempos, los tratos, las reflexiones e interrogantes que surgen con cada presentación y dan la oportunidad de publicizar, es decir, construir espacios públicos para la expresión colectiva de realidades que estaban encerradas como privadas (Merhy, 2021).

Creemos y sostenemos que el lenguaje construye sentidos, que define la forma en la que miramos el mundo y nos relacionamos con otros. El lenguaje no es natural ni arbitrario sino que es cultural y contextualizado, por lo tanto es modificable en pos de incorporar visiones más igualitarias y transformadoras. El lenguaje inclusivo no sexista implica visibilizar las múltiples identidades de género, superando la bi-categorización reduccionista que se enmarca en “varones” y “mujeres”, dando lugar a las transexuales, transgéneros, intersex, travestis y todas las que vayan siendo reconocidas a lo largo del tiempo. De esta forma creemos que lo que se nombra existe, no está en los márgenes y permite dar un paso más para desarticular las estructuras de poderes que sostienen desigualdades e injusticias. Los grupos históricamente discriminados deben poder verse representados, interpelados e identificados en los discursos.

Presentar hoy esta editorial de forma pública finalmente, nos posiciona en otro lugar respecto a la construcción de la revista. El recorrido histórico de los feminismos en nuestro país y en la región ha sido acompañado por el marco legislativo vigente: las leyes de Educación Sexual Integral y de Identidad de Género, los Principios de Yogyakarta, la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, la Ley de Interrupción Legal del Embarazo, la Ley de Cupo Laboral Travesti-Trans y sus reglamentaciones y aplicaciones en todo el territorio nos dan sostén y nos invitan a repensarnos continuamente. Se suman el recorrido histórico de la propia revista, la incorporación de nuevas compañeras y el interés de las colegas que acercan sus inquietudes, a partir de lo cual nos animamos al proceso de cambio. El compromiso con la igualdad de género, como posiciona-

miento ético político, nos obliga a tomar la responsabilidad de aceptar y promover el lenguaje inclusivo no sexista en los escritos. Intentamos así visibilizar también la coherencia con nuestras propias prácticas, que nos hacen siempre pregunta en el cotidiano. Conviviremos con resistencias pero desde un involucramiento activo en la promoción de un lenguaje que trascienda prejuicios y dé cuenta de todas las subjetividades que importan y conforman nuestra sociedad, para así estar más cerca de construir el mundo que queremos habitar.

En este número, en la categoría de Artículos, Pamela Bianchi y Ana Serrata Malfitano presentan una parte de la tesis de doctorado de la primera, en la que se indaga acerca de la representación de los conceptos de comunidad y territorio en la producción bibliográfica argentina.

En la categoría Relatos de experiencia, Analía Castro relata los primeros pasos en la práctica clínica en el Hospital de Quemados del GCBA y hace un análisis acerca de la multiplicidad de intervenciones que se realizan en este nosocomio. Paula Devoto Córdova, Mónica Silvester, Evelyn Ailen Vazquez, Mariana Polesel y Victoria de Tezanos Pinto realizan una reflexión acerca de los distintos aspectos que atraviesan la práctica cotidiana con las infancias y sus cuidadores en un hospital monovalente de salud mental, y se posicionan desde una mirada de salud integral y perspectiva de derechos. En este artículo proponen además una guía de entrevista para el acercamiento a las infancias y sus familias. Por último, Chiara Buzzelli presenta un caso acerca de la cultura y su atravesamiento en un caso en la práctica de rehabilitación física, en la que se destacan los interrogantes que se generan. Chiara trae además conceptos teóricos que la acompañan a reflexionar el quehacer cotidiano.

En la categoría TO investiga, presentamos en este número un estudio cualitativo que realizan Fabiana Cacciavillani, Cecilia Prada, Susana Alonso, Alejandra Luna, Silvina Fernández Martel, María de los Ángeles Larrieur, y Fernández, Silvana. Dichas autoras profundizan acerca de la Participación de personas con discapacidad en la comunidad, particularmente ahondando en las experiencias de personas a cargo de instituciones y/o programas en el Municipio de Almirante Brown entre 2019 y 2021. Este estudio contempla diversas categorías de análisis respecto a la población comunitaria de las personas con discapacidad en espacios exclusivos y no exclusivos para personas con discapacidad y abre la puerta a otros interrogantes.

Jamila da Cunha Kessler nos presenta en la categoría Ensayo, sus Reflexiones de la Terapia Ocupacional en la población afrodescendiente-afroargentina. Este escrito contempla una amplia justificación teórica desde los orígenes de la población afro en Argentina y su problematización en la práctica de la TO, aspectos que también entrelaza con la cultura.

Para finalizar, Martina Dumrauf y Macarena Montañez, nos deleitan con su Reseña del libro: “De Amuletos y Artificios. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional”, de las editoras María Rosa Aussière, Andrea Monzón, Sandra Spampinato

y Daniela Testa. Las autoras describen y comentan cada uno de los capítulos presentes en el libro, destacando su aspecto novedoso, la perspectiva feminista presente en todo el libro y la escritura en clave de Derechos Humanos. ■

---

**Cómo citar esta editorial:**

Aquila, M.S., Paiz, C.(2023). Hasta que todo sea como lo soñamos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 3-5.

## Desarrollo teórico-práctico de los conceptos de comunidad y territorio en la Terapia Ocupacional argentina

Theoretical-practical development of the concepts of community and territory in Argentine Occupational Therapy

Pamela Cristina Bianchi | Ana Paula Serrata Malfitano

### Pamela Cristina Bianchi

Terapeuta ocupacional. Magíster y doctora en Terapia Ocupacional. Profesora de la Universidade Federal de São Paulo. Santos, Brasil.

pamela.bianchi@unifesp.br

### Ana Paula Serrata Malfitano

Terapeuta ocupacional. Magíster en Educación y doctora en Salud Pública. Profesora de la Universidade Federal de São Carlos y Programa de Postgrado en Terapia Ocupacional. São Carlos, Brasil.

anamalfitano@ufscar.br

### Resumen

Este artículo trae datos de una investigación que tuvo como objetivo comprender el uso y la elaboración de los conceptos *comunidad* y *territorio* en su proceso histórico e identificar cómo se expresan en la práctica profesional de la Terapia Ocupacional en Argentina. La recolección de datos se realizó en dos etapas: 1) se realizó una revisión conceptual de la literatura entre 1990 y 2018, y entrevistas a los dos autores más recurrentes en la literatura seleccionada; 2) se realizó una observación participante del trabajo de los terapeutas ocupacionales en un emprendimiento social, además de entrevistas a los profesionales y actores sociales allí involucrados. Los resultados mostraron que el término *comunidad* es más utilizado en el área de la terapia ocupacional y fue incorporado en la década de 1980, con influencia de la Rehabilitación Basada en la Comunidad; el de *territorio* comenzó a utilizarse en la década de 2000, pero con poca representación y desarrollo en la literatura. En la práctica, se identificó que los conceptos representan una forma específica de acción demarcada por el análisis del contexto sociohistórico, económico y cultural en el que se inserta, orientado a la participación activa de los sujetos en sus acciones y en la vida social que los rodea. Se concluye la necesidad de superar el uso de los términos *comunidad* y *territorio* únicamente como escenarios de la práctica profesional, así como la importancia de continuar estudios que promuevan la reflexión sobre los términos como estrategia y fundamento de la Terapia Ocupacional argentina.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, formación de concepto, territorio, comunidad, vulnerabilidad social.

### Abstract

*This article brings data from a research that aimed to understand the use and elaboration of the concepts community and territory in their historical process and to identify how they are expressed in the professional practice of Occupational Therapy in Argentina. Data collection took place in two stages: 1) a conceptual review of the literature was carried between 1990 and 2018, and interviews with the two most recurrent authors in the selected publications; 2) participant observation of the work of occupational therapists in a social enterprise was carried out, in addition to interviews with professionals and social actors involved there. The results showed that the term community is more used in the area of occupational therapy and was incorporated in the 1980s, with the influence of Community Based Rehabilitation; territory began to be used in the 2000s, but with little representation and development in the literature. In practice, it was identified that the concepts represent a specific form of action demarcated by the analysis of the socio-historical, economic and cultural context in which it is inserted, concerned with the active participation of subjects in their actions and in the social life that surrounds them. It is concluded the need to overcome the use of the terms community and territory only as scenarios of professional practice, as well as the importance of continuing studies that promote reflection on the terms as a strategy and foundation of Argentine occupational therapy.*

**Keywords:** Occupational Therapy, concept formation, territory, community, social vulnerability.

## Introducción

Territorio y comunidad son palabras que ingresaron al vocabulario teórico y técnico de los terapeutas ocupacionales latinoamericanos hace cerca de treinta años y representaron cambios importantes en el saber hacer profesional, dirigidos principalmente hacia acciones críticas, dialógicas y colectivas. Sin embargo, aunque se utiliza desde hace años en el campo de la Terapia Ocupacional, poco se ha producido sobre el significado de las palabras en las acciones prácticas y su desarrollo teórico-conceptual a lo largo de los años.

Estudios realizados en la región (Trujillo, 2002; Oyarzún et al., 2009; Bianchi & Malfitano, 2017; Vinzón et al., 2020) señalan que las terapeutas ocupacionales de países latinos como Argentina, Brasil, Chile y Colombia desarrollan acciones con las comunidades, bajo una perspectiva territorial, intersectorial y asociada a la problemática social local desde los años setenta y ochenta, con fortalecimiento en los noventa.

Entendemos el territorio según el geógrafo Milton Santos (2005), como un espacio geográfico conformado por la historicidad, las relaciones sociales y materiales, y el uso que las personas hacen de él en su vida diaria. El concepto está ligado a las relaciones de poder que se establecen entre los grupos sociales y entre estos y la naturaleza, por lo que se entiende que su definición se realiza por la apropiación de un área por parte de un determinado grupo social. Para el concepto de comunidad adoptamos la definición de la psicóloga Maritza Montero (2004): un grupo social histórico en constante transformación y evolución, interconectado por un sentido de pertenencia e identidad social, con intereses, necesidades y cierto grado de organización en común. Es el reflejo de una cultura preexistente y la búsqueda de un punto de encuentro en el que se desarrollan formas de interrelación marcadas por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información (Montero, 2004).

En Argentina, la primera experiencia territorial y comunitaria conocida por la terapia ocupacional se desarrolló en 1981 (Cieri, 2005). La acción resultó de la participación de un terapeuta ocupacional en el equipo responsable de la implementación de un programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), otorgando al área profesional un rol protagónico en el desarrollo de la estrategia en el país.

La Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) es una estrategia de rehabilitación para personas con discapacidad basada en el desarrollo comunitario y la igualdad de oportunidades, facilitando el acceso a tecnologías de bajo costo e incluyendo a las personas en sus espacios de vida diaria (ONU). Impulsada con la Declaración de Alma-Ata en 1978, la estrategia traslada la atención de las deficiencias desde los servicios de alta complejidad a la Atención Primaria de Salud, señalando a las comunidades como uno de los protagonistas del proceso (OIT, ONU & OMS, 2004).

Es importante resaltar que en Argentina el desarrollo de prácticas territoriales y comunitarias estuvo, así como la propia profesión, involucrado en el ámbito de salud pública y, por lo tanto, sus diálogos teóricos y metodológicos se acercan al campo de la salud (Paganizzi, 2014; Nabergoi et al., 2019).

Teniendo como soporte referencias teóricas que dialogan con la Terapia Ocupacional, este estudio pretende presentar respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cuándo y cómo se empezaron a utilizar los términos comunidad y territorio en la Terapia Ocupacional argentina? ¿Cómo se expresan estos términos en la práctica profesional?, es decir, ¿Qué caracteriza la acción territorial y comunitaria en el país?

El estudio forma parte de los resultados de una investigación doctoral *Território e Comunidade: desvelando teorias e práticas a partir de um diálogo latino-americano* (Bianchi, 2019), que tuvo como objetivo investigar acciones territoriales y comunitarias en cuatro países de América Latina<sup>1</sup>. Por lo tanto, el estudio se orientó a comprender el uso y la elaboración de los conceptos de comunidad y territorio, e identificar cómo se expresan en la práctica profesional de la Terapia Ocupacional en Argentina.

## Método

Se trata de un estudio con enfoque sociohistórico de la Terapia Ocupacional argentina y del desarrollo conceptual y práctico de sus acciones territoriales y comunitarias. Teniendo como base este marco, se eligió como método de investigación el estudio de caso, en la concepción de las ciencias sociales. A diferencia del estudio de caso clínico, el estudio de caso social permite la investigación de colectividades, instituciones o prácticas colectivas. De esta manera, puede contribuir a la comprensión de fenómenos sociales complejos en los que sujetos y grupos son pensados en su condición en la sociedad (Becker, 1997).

Los datos fueron recolectados entre febrero de 2017 y abril de 2018. El proceso se desarrolló en dos etapas, utilizando tres métodos: revisión de literatura conceptual, observación participante y entrevistas semiestructuradas.

## Primera etapa

La revisión conceptual tuvo como objetivo analizar cómo se teoriza cada término, con la intención de revelar a nivel conceptual los marcos teóricos, los debates históricos y las interpretaciones comunes en la literatura en el área. Por eso, la revisión conceptual se dedicó menos a la síntesis y la evaluación

<sup>1</sup> Parte del estudio, referido a los países Brasil y Colombia, fueron publicados en los artículos Bianchi y Malfitano (2020) y Bianchi y Malfitano (2021). Por lo tanto, este artículo tiene extractos similares a la publicación inicial en los subtítulos Introducción y Métodos.

de las producciones encontradas y más a los procesos metodológicos y epistemológicos en los que se produce o utiliza el concepto (Hicks, 2016).

Los artículos argentinos fueron relevados en revistas latinoamericanas que circulan en el área: Revista Argentina de Terapia Ocupacional (Argentina), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (Brasil), Revista de Terapia Ocupacional da USP (RTO - Brasil), Revista Chilena de Terapia Ocupacional (Chile), Revista ContextO (Chile), Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional (Chile), Revista Ocupación Humana (Colombia), Revista Colombiana de Rehabilitación (Colombia). También se analizó el Portal Español de Terapia Ocupacional, un sitio electrónico para terapeutas ocupacionales en español, con el objetivo de publicar noticias, artículos, foros de opinión; si bien se configura como un espacio no formal de difusión del conocimiento, el portal fue utilizado durante algunos años como un canal para compartir reflexiones, investigaciones y experiencias.

Fueron considerados todos los artículos publicados desde 1990 hasta 2018. Para la búsqueda en las bases de datos se utilizó una combinación de descriptores: terapia ocupacional *and* territorio, terapia ocupacional *and* comunitaria, terapia ocupacional *and* acción territorial y terapia ocupacional *and* acción comunitaria, en portugués y/o español.

Se aplicaron los siguientes criterios de búsqueda: autoras de Argentina, trabajos que utilizaron territorio o comunidad y sus correlatos (acción territorial, acción comunitaria, trabajo comunitario) en el título, el resumen o las palabras clave. Se excluyeron editoriales, resúmenes de tesis y disertaciones, presentaciones de libros y manuscritos de autoras o autores de otras nacionalidades o áreas de conocimiento.

Después de evaluar los títulos, resúmenes y palabras clave, y de realizar una lectura completa de las producciones seleccionadas, se propusieron dos grupos: 1 - producciones que se dedicaron a la presentación del concepto de alguno de los términos, y 2 - producciones que utilizaron *territorio* y *comunidad* en el desarrollo del texto, pero no que no elaboraron una definición de los términos.

Las producciones bibliográficas argentinas contemplaron únicamente materiales del segundo grupo de análisis. Se encontraron 16 artículos, publicados entre 2004 y 2016. La Tabla 1 presenta la lista de producciones seleccionadas.

También se realizaron entrevistas semiestructuradas con las dos autoras argentinas más recurrentes en la revisión, con el objetivo de discutir, complementar y ratificar los datos recolectados en las producciones. La entrevista tenía preguntas sobre los conceptos encontrados, el período histórico y los marcos teóricos. Además se indagó con ellas sobre el desarrollo de sus reflexiones y la sugerencia de prácticas o terapeutas ocupacionales que considerarían ejemplos de acción

territorial y comunitaria en el país, para su observación en la siguiente etapa.

| Autoras               | Año  | Concepto               |
|-----------------------|------|------------------------|
| Pellegrini            | 2004 | Comunidad              |
| Berezin et al.        | 2005 | Comunidad              |
| Paganizzi             | 2005 | Comunidad              |
| Pellegrini            | 2006 | Comunidad              |
| Polinelli y Cella     | 2006 | Comunidad              |
| Boggio et al.         | 2006 | Comunidad              |
| Mengelberg            | 2007 | Comunidad              |
| Veja et al.           | 2007 | Comunidad              |
| Nabergoi y Bottinelli | 2007 | Comunidad              |
| Cella y Polinelli     | 2008 | Comunidad              |
| Paganizzi             | 2009 | Comunidad              |
| Pradolini             | 2010 | Comunidad y Territorio |
| Chaura                | 2012 | Comunidad y Territorio |
| Goldstein y Bordoní   | 2015 | Comunidad              |
| Simó y Abregú         | 2015 | Comunidad y Territorio |
| Yujnovsky             | 2016 | Comunidad              |

Tabla 1 – Relación de producciones argentinas analizadas en la revisión de literatura conceptual.

### Segunda etapa

La segunda etapa consistió en la observación participante de una semana típica de trabajo en un lugar donde se desarrolla una acción territorial o comunitaria, con una duración aproximada de 40 horas. También se planificaron y realizaron entrevistas semiestructuradas con profesionales de referencia y actores sociales seleccionados, como participantes de las acciones y trabajadores y trabajadoras de los espacios observados. Se continuó con la realización de dos guiones de entrevista diferentes: una guía de conversación con terapeutas ocupacionales, que incluía preguntas sobre el desempeño profesional y las características del territorio; y otra, centrada en las y los demás actores, en la que se abordaban las historias y características del territorio y las acciones realizadas por las terapeutas ocupacionales. Además, se elaboró un diario de campo con los registros y reflexiones de las investigadoras durante la observación.

Las entrevistadas indicaron la práctica de terapeutas ocupacionales que trabajan en el *Emprendimiento Social Ceibo*<sup>2</sup>. Se realizaron cinco entrevistas: dos a terapeutas ocupacionales y tres a trabajadores locales.

Se garantizó a las personas involucradas en la recolección de datos su participación voluntaria y autónoma a través del

<sup>2</sup> Nombre ficticio.

Consentimiento Libre, Previo e Informado. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Universidade Federal de São Carlos, bajo el n.º 2.182.203 y CAAE n.º 66233717.3.0000.5504.

El análisis de los datos se realizó de manera descriptiva, buscando “comprender el significado histórico y sociológico de su definición y las combinaciones que producen” (Minayo, 2014, p. 177) y analítica. La fase descriptiva se centró en la producción bibliográfica, identificando los años de publicación, las autoras y autores referenciados y las líneas teóricas utilizadas como fundamento de los conceptos en la producción de Terapia Ocupacional latinoamericana. La fase analítica discutió la conceptualización dentro del campo de Terapia Ocupacional.

## Resultados y discusión

### *Cronología e incorporación de los términos en la práctica profesional*

El primer texto seleccionado en la revisión se publicó en 2004 (Pellegrini, 2004). Destacamos el período entre 2004 y 2010 con publicaciones anuales sobre el tema.

El término **comunidad** se utilizó en todos los artículos seleccionados (16). **Territorio** se presentó en tres producciones publicadas después de 2010, acompañado de la palabra **comunidad**. Estos datos demuestran el protagonismo de la palabra **comunidad** en las producciones argentinas y un posible desconocimiento o no apropiación del concepto de **territorio** en el campo. El Gráfico 1 ilustra esta información.

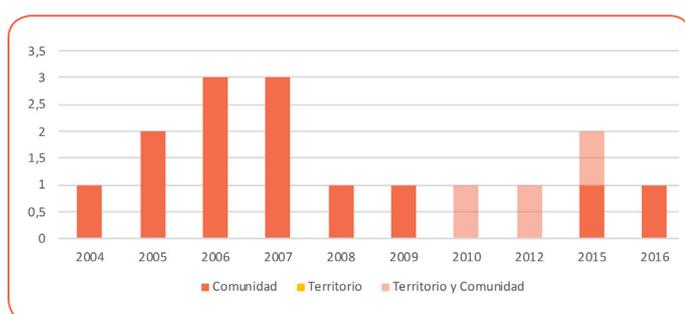


Gráfico 1 – Representación de los años y términos utilizados en las producciones argentinas.

Para los entrevistados, es posible citar dos razones principales para el mayor uso del término **comunidad**. El primero fue el uso de manuales de RBC, la adopción de la palabra durante la práctica profesional y, posteriormente, su uso en espacios de formación y producciones sobre el tema. La aproximación a los manuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) facilitó la apropiación del término **comunidad**, diferente de **territorio** que no se encontraba en las lecturas de la época.

La segunda influencia fue el contexto político de la época: el fin de la dictadura militar y el inicio de la democracia en 1983.

El término **comunidad** se aproximaba a las oportunidades buscadas por los movimientos sociales y las organizaciones políticas en efervescencia en ese momento.

Entonces, ahí empezó a desarrollarse más el término de comunidad porque para, digamos, todo involucrado a la dictadura militar... El término comunidad tiene mucha relación con comunismo, ¿no? (Autora 2).

El inicio de las acciones comunitarias de la Terapia Ocupacional en Argentina tuvo dos frentes: las prácticas relacionadas con la RBC y la intervención con personas en riesgo social, asociadas al período de crisis económica de fines de la década de 1980.

La primera experiencia comunitaria, encontrada en los registros, se desarrolló en la provincia de La Rioja, en 1981. La acción consistió en la participación de la terapeuta ocupacional y coordinadora de la única carrera en la región, Liliana Canulli, en el equipo responsable de la implementación de un programa de RBC. El rol de Terapia Ocupacional en el equipo se comprometió a evaluar tecnologías de bajo costo, promover cambios acordes a las características de la comunidad rural, analizar las necesidades de la comunidad, evaluar a las personas con discapacidad, entre otros. La experiencia también recibió apoyo de la universidad y se convirtió en un espacio de formación para estudiantes y otros terapeutas ocupacionales (Cieri, 2005).

Comienza en la provincia de La Rioja en la que se había inaugurado la segunda carrera universitaria y tercera en el país de Terapia Ocupacional. Ahí Liliana Canulli que era directora de la carrera de La Rioja, estamos hablando a mediados de los años 80, realiza la primera experiencia en comunidad y si bien tenía que ver con trabajo en el territorio rural de los alrededores de la capital de la provincia, (...). Entonces esa es la primera experiencia que recordamos los memoriosos (Autora 1).

La segunda experiencia surge a raíz de la primera gran crisis económica del período democrático. En 1989 se inició en el país el Programa Nacional de Emergencia Social, con el fin de contener las demandas suscitadas por la crisis. Fue en ese contexto y con base en las premisas del programa que, entre 1989 y 1995, la terapeuta ocupacional Adriana Cella realizó trabajos de dirección y asistencia en comedores comunitarios. Según Cieri (2005) y Paganizzi (2014), la experiencia fue la primera acción de la Terapia Ocupacional argentina con una población en situación de vulnerabilidad social.

El período también marcó el inicio de las primeras experiencias de Terapia Ocupacional en los servicios de la recién creada Atención Primaria de Salud (APS) con el desarrollo de acciones de prevención y promoción desde una perspectiva comunitaria.

El trabajo que hicimos justamente con el equipo que trabajamos en una de esas emergencias sociales que fue uno de los lugares que empezaron saqueos en la provincia de Buenos Aires (...). La trabajadora social trabajaba en el centro sanitario de ese barrio y se había armado un grupo de madres con niños discapacitados que buscaban algún tipo de atención y ese fue un movimiento autogestivo de las madres. Eso es importante en todo trabajo comunitario: la gestión, o sea, nosotros como profesionales no podemos venir a una comunidad a imponer algo, tenemos que ver cual es el emergente y acercarnos a los líderes comunitarios y trabajar con la comunidad. Una imagen que está en nuestro artículo es que hay que sacarse el guardapolvo blanco (Autora 2).

Las primeras acciones en el campo profesional fuera de los espacios institucionales cerrados y cerca de las comunidades estuvieron influenciadas por los momentos de crisis económica y política del país. Muchas iniciativas fueron incluso creadas y desarrolladas por profesores de las carreras de Terapia Ocupacional. Las experiencias exitosas estimularon discusiones en congresos y la creación de materias de Terapia Ocupacional Comunitaria en las universidades, indicando a la universidad como un cauce para abrir nuevas acciones en la Terapia Ocupacional argentina.

### *¿Qué es territorio y comunidad en la Terapia Ocupacional argentina?*

Se identificaron cuatro significados distintos para el término **comunidad**. Para la gran mayoría (Berezin et al., 2005; Paganizzi, 2005; Polinelli y Cella, 2006; Boggio et al., 2006; Veja et al., 2007; Nabergoi y Botinelli, 2007; Cella y Polinelli, 2008; Paganizzi, 2009; Goldestein y Bordoni, 2015), la **comunidad** se presenta como un grupo social bajo el cual interviene o se relaciona la Terapia Ocupacional. Esta interpretación del término es similar a la concepción de Montero (2004), que se refiere a la **comunidad** como un conjunto social interconectado por las relaciones, intereses y necesidades de los sujetos que lo componen, en constante transformación y evolución.

El segundo significado se observó en dos producciones (Pellegrini, 2004; Ujnovsky, 2016), ambas también refiriéndose a la **comunidad** con sentido de grupo social. Sin embargo, además de las relaciones de pertenencia e identidad, los textos la consideran con otra característica, que es la de compartir el mismo espacio físico. De esta manera, la **comunidad** es un grupo social que también está interconectado por la proximidad geográfica.

Un artículo (Mengelberg, 2007) se refirió a la **comunidad** como un grupo interconectado por cuestiones culturales y ancestrales, que tiene su propia organización social y utiliza los espacios y recursos naturales como una forma de reproducir sus

identidades culturales, religiosas y económicas, los llamados pueblos tradicionales.

Finalmente, un artículo (Pellegrini, 2006) se refirió a la comunidad como un espacio físico, geográfico y material en el que debe intervenir la terapia ocupacional. El artículo aborda el cambio en los espacios de trabajo del terapeuta ocupacional, pasando de servicios institucionales cerrados a servicios y residencias en los barrios.

El **territorio**, a su vez, se utiliza en los tres textos seleccionados con dos significados distintos. Dos producciones (Pradolini, 2010; Chaura, 2012) lo utilizan con el significado de espacio físico material y división geográfica. El **territorio** representa los contornos del mapa.

El otro significado es similar a las palabras de Milton Santos (2007), al referirse a las intervenciones en los territorios, teniendo en cuenta los modos de vida, los medios de trabajo y la forma en que la cultura y la política inciden en los espacios de vida. Como vemos en el extracto: “toda intervención sobre los territorios implica una afectación sobre las fuentes de vida, los medios de trabajo y las formas culturales y políticas de reproducción social” (Simó y Abregu, 2015, p. 31).

Se identificó que el término **territorio** no tiene centralidad ni protagonismo en las producciones de la Terapia Ocupacional argentina. La autora 1 señala que conoció el concepto a partir de sus estudios sobre reforma psiquiátrica.

Yo conozco el concepto de territorio por la psiquiatría francesa, pero no se ha utilizado en la Terapia Ocupacional argentina (Autora 1).

La autora considera la **comunidad** como un concepto polisémico, en el que se mezclan categorías, escenarios y enfoques. En su entrevista, dividió los usos y significados del término en tres períodos distintos. En el primer período, la década de 1980, la **comunidad** se asocia con la práctica y el contexto, o sea, un escenario distinto para la práctica profesional, dictado por la salida de los terapeutas ocupacionales de los dispositivos de atención terciaria, como los grandes hospitales, y la realización de intervenciones a cielo abierto y sin la estructura de las instituciones. No se profundizaron las reflexiones sobre lo que serían acciones en o con la comunidad y el aspecto colectivo involucrado en esta concepción. La atención clínica en el hogar, por ejemplo, también fue considerada como una acción comunitaria.

En la década de 1990, inspirados por los movimientos de reforma psiquiátrica y de desinstitucionalización en la agenda de los países latinoamericanos, los terapeutas ocupacionales que trabajaban en salud mental comenzaron a cuestionar las limitaciones causadas por la institucionalización y a considerar los espacios tradicionales de tratamiento como incapacitantes, culminando en la propuesta de cambios en el hacer

profesional. Así, incluso dentro de las grandes instituciones, se propusieron cambios en la forma de actuar del terapeuta ocupacional, con el objetivo de transformar el contexto institucional limitante en un espacio de recepción y participación de los sujetos. Para la autora 1, en este período la **comunidad** se acerca a la estrategia, ya que la idea de considerar el contexto como promotor de las incapacidades es un pensamiento comunitario.

La última concepción se refiere a la **comunidad** como fundamento social del campo de la Terapia Ocupacional. Acuñada a fines de la década de 2000, la interpretación deriva de los procesos sociales y económicos vividos en el país, como la severa crisis económica de 2001, y la expansión del trabajo de los terapeutas ocupacionales con grupos y sujetos en riesgo social en sus espacios de vida.

En un análisis crítico de la configuración del campo y del desarrollo de sus acciones comunitarias, la autora consideró que la Terapia Ocupacional argentina ha avanzado en la sistematización de relatos de experiencia, pero que, en realidad, ha producido poco en cuanto a proposiciones teóricas. Según ella, esto se debe a que el campo en Argentina aún reconoce a la **comunidad** como escenario de prácticas y no como concepto fundamental para su construcción teórica.

No hay teóricos de comunidad hasta el momento en Argentina. [Las prácticas] son empíricas. (...) Yo creo que llaman de prácticas comunitarias aquellos colegas que piensan que la Terapia Ocupacional es una profesión, entonces las prácticas comunitarias aparecen como una forma, como un campo de prácticas, justamente. Sin embargo, hay personas dentro de la Terapia Ocupacional crítica que pensamos que la terapia ocupacional es una disciplina y, como disciplina, tiene sus fundamentos y su campo profesional y entonces comunidad puede aparecer, para mi opinión, tanto en el campo de los fundamentos como práctica (Autora 1).

### ***Territorio y comunidad en la acción profesional de Terapia Ocupacional en el Emprendimiento Social Ceibo***

El Emprendimiento Social Ceibo es un servicio de salud e inclusión social que se ofrece en un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con fines terapéuticos y laborales, el emprendimiento actúa como un servicio de atención alternativo al modelo de asilo, aunque dentro del hospital. El grupo, integrado por pacientes hospitalizados y miembros de la comunidad en situación de desempleo, desarrolla la creación, producción y comercialización de materiales de papelería artesanal. El emprendimiento asume una organización inspirada en el cooperativismo, en la proposición de relaciones horizontales y en la participación activa de sus miembros, tales como compra de insumos, elaboración de productos, fijación de precios y participación en ferias.

En cuanto a la observación, a primera vista ya nos encontramos con una calle de tránsito rápido, por la que circulan muchos coches y transporte público, que da acceso a la puerta central del hospital. En las calles de alrededor del hospital no hay predominio de casas o edificios residenciales. Por el contrario, la región se conoce históricamente por reunir hospitales de diferentes especialidades, así como industrias y almacenes. El territorio donde se desarrollan las actividades del emprendimiento se caracteriza, por lo tanto, por el aprovechamiento de sus recursos materiales e institucionales y poseer calles de tránsito rápidos y caminos de pasaje; con características menores de un espacio de abrigo y acogida de la población porteña.

Entendemos que el **territorio** no atañe sólo al espacio físico en el que residen los sujetos, sino también a aquellos espacios con los que la convivencia cotidiana posibilita la creación de relaciones diversas y la apropiación de su historicidad y materialidad. En este sentido, considerando que, en la contemporaneidad, las personas pasan más tiempo en los desplazamientos y en el trabajo que en sus propios hogares, podemos entender estos circuitos y espacios también como componentes de su territorialidad, admitiendo así que un sujeto común puede apropiarse de muchos territorios. De esta manera, una primera identificación se refiere a la relación que se establece entre los integrantes del *Emprendimiento Social Ceibo* y el espacio geográfico donde se ubica el hospital, el cual se ve favorecido, principalmente, por la circulación en los períodos de llegada y salida en la jornada laboral diaria.

Hay mucho desplazamiento (...). Con nuestros usuarios nos pasa eso que viven en un lugar que no es cerca, en general, todos los usuarios viven bastante lejos del hospital, en los servicios de salud mental cercanos a su domicilio, lo que también dificulta trabajar a veces con los recursos y las relaciones más cercanas al lugar en donde viven. Así que, para nosotros, la cuestión de lo comunitario tiene que ver como espacios de circulación social, entrar en relación y con lo que pasa cuando uno conoce gente nueva o circula por otros espacios con otras reglas (Terapeuta ocupacional 2).

Aún en la lectura del espacio geográfico y en línea con los conceptos de Santos (2006), es posible ver que el hospital trae los impactos de una verticalidad al escenario en el que se ubica: un imponente y antiguo conjunto de edificios y jardines, que albergan mensualmente a unas 600 personas hospitalizadas y reciben diariamente una intensa circulación de personas y vehículos. En otras palabras, si bien el equipamiento no tiene como objetivo los recursos económicos y no ostenta la hegemonía del capital en ese territorio, características de la verticalidad, el hospital suscribe otros importantes atributos del diseño como son la imposición sobre el entorno y sobre la población que vive y circula por él, de una lógica espacial específica, a pesar de los intereses y demandas del lugar.

La propuesta del emprendimiento avanza hacia la minimización de las relaciones verticales que se establecen desde el hospital, brindando una puerta abierta a los usuarios y pacientes que pretenden vender y comercializar sus productos. Además busca converger esta situación con quienes buscan la forma de insertarse en el mercado laboral y la sociedad que ingresa a los emprendimientos como consumidora de sus productos.

Tendemos a desvincular el hospital del territorio y de la comunidad, a mirarlo como algo aislado. Pero también compone el territorio, la gente circula por él y la propuesta del emprendimiento también fortalece esto, el hospital como parte del territorio, y favorece el movimiento de la comunidad dentro de él. [Ceibo] favorece esto, la gente entra al hospital a conocer el emprendimiento, a hacer pedidos, yo misma entré a investigar. También se constituye como actor en el tejido social (Diario de campo).

En cuanto al trabajo de los terapeutas ocupacionales, las funciones se distribuyen entre tareas de coordinación de la actividad productiva y tareas de orientación terapéutica. En coordinación, las atribuciones incluyen actividades administrativas, organización y ejecución del proceso productivo y participación en reuniones para la comercialización de productos. Las acciones terapéuticas, por su parte, se refieren al cuidado, como sostener a los miembros en el grupo, mediar conflictos y relaciones entre los miembros, y construir juntos proyectos de vida.

Hacemos tareas de soporte a todo lo que tiene que ver con el aspecto productivo del emprendimiento (...). En simultáneo, funciona todo lo que tiene que ver con el dispositivo de salud que es ir viendo lo que pasa a cada persona con su estar acá, con la actividad, con la grupalidad, con los compañeros, con esos otros espacios sociales a partir de los cuales se circula con la excusa del emprendimiento: ir a vender a ferias, ir a comprar, a entregar a clientes, armar presupuestos, hacer llamadas por teléfono, hacer presentaciones frente a otros de qué es el emprendimiento. Todos esos espacios de circulación social para nosotros son oportunidades a partir de las cuales trabajar con cada uno de ellos en relación a lo que es nuestro final del itinerario que es un proyecto de vida. Así que también incluimos el trabajo en esa línea: acompañar el proyecto vital que cada usuario pueda traer, con la complejidad de la patología que está en el medio. Y hay que operar también en la grupalidad, porque también pasan cosas a nivel grupal en las que a veces se necesita trabajo, como con todo (Terapeuta ocupacional 2).

Según la participante Davi<sup>3</sup>, miembro del emprendimiento, el trabajo de los terapeutas ocupacionales:

Es de ayudar a la persona que más necesita por ejemplo si vos tenes capacidad te dan una mano, te dan una mano para que vos aprendas y tengas algo, bueno, una experiencia, eso es lo que la terapeuta te ayuda y te ayuda también en lo económico y familiar, yo veo así, a mí me ayudan así, te solucionan el problema (Davi).

Las actividades productivas no se constituyen como un fin en sí mismas, sino como un apoyo a los demás objetivos que se persiguen. Es decir, se pretende desarrollar un lugar con condiciones para la promoción de los derechos, la autonomía, el protagonismo y la emancipación de los sujetos participantes, a través de la producción de productos creativos con calidad estética.

Sobre el concepto de **territorio**, otra lectura que se destaca en el proceso del grupo es la promoción de la circulación social de los participantes en circuitos de producción alternativos al modo capitalista y, por lo tanto, más inclusivos a la población que tiene dificultades para integrarse.

Santos (1986) identifica los circuitos productivos existentes en los territorios como espacios de producción, circulación y consumo. El autor propone el análisis de estos espacios clasificándolos en circuitos superiores, relacionados con agentes y elementos que utilizan un alto grado de tecnología, capital y organización; y circuitos inferiores, aquellos formados por agentes y elementos que utilizan un bajo nivel de tecnología, capital y organización y son capaces de producir relaciones horizontales. Entendemos que el *Emprendimiento Social Ceibo* se integra y fortalece en espacios productivos a través de elementos de circuitos inferiores, como eventos y ferias artesanales. La participación en el circuito también proporciona recursos para la construcción de circulación social, el establecimiento de nuevas relaciones y la apropiación de diferentes espacios para los integrantes del grupo. Por lo tanto, con base en Santos (1986), reconocemos que el trabajo del terapeuta ocupacional no modifica la macroestructura ni conquista nuevas oportunidades de trabajo, es decir, los circuitos productivos superiores, sino que desarrolla alternativas en los circuitos inferiores, que modifican la vida cotidiana de los participantes del emprendimiento, creando nuevas oportunidades de vida.

A continuación se desarrolla un ejemplo de esto, observado en este período: El grupo se preparaba para asistir a un evento en una ciudad cercana. Dos miembros viajarían solos en transporte público, llevarían los productos y el dinero, organizarían la exposición y se encargarían de las ventas. Además, durante el evento, los usuarios también participarían en una rueda de conversación, en la que realizarían una presentación sobre la creación y funcionamiento del *Ceibo*, una experiencia que nunca habían vivido.

La construcción de un lugar en los circuitos inferiores favorece el protagonismo de los sujetos, ya que no se constituyen como espacios competitivos, jerarquizados y sólo de representación institucional. La identificación también es consistente con otro

<sup>3</sup> Nombre ficticio.

aspecto abordado por Santos (1986) acerca de la composición de solidaridades orgánicas y horizontales entre los sujetos de estos circuitos, en detrimento de una solidaridad organizacional imperante al interior de las instituciones productivas.

Siguiendo este camino, nos adentramos en la representación del concepto de **comunidad** en la práctica profesional. Las autoras argentinas, al señalar el *Ceibo* en la primera fase del estudio, se refirieron a las acciones de Terapia Ocupacional enfocadas a la gestión comunitaria o autogestión.

Durante el seguimiento, algunas escenas ilustraron el proceso de autogestión. Una de ellas fue algo bastante común en el día a día del emprendimiento: una participante y una terapeuta ocupacional luego de un tiempo de diálogo, presentaron al grupo un nuevo modelo de tapa para un cuaderno. Los participantes detuvieron sus actividades y observaron la nueva propuesta. Luego de una breve circulación del producto y la presentación oral de uno de los integrantes con mayor dominio de la técnica, la profesional preguntó al grupo qué les parecía y si aceptaban incluirlo en el catálogo del emprendimiento. El grupo votó positivamente a la elaboración del emprendimiento.

Fue posible identificar que los procesos de organización y gestión del emprendimiento se dan de forma democrática y colectiva, a través del diálogo y la opinión expresada por los participantes. La sutileza de las acciones también fue perceptible. En la experiencia no visualizamos espacios cerrados y relaciones jerárquicas en la forma de organización, por el contrario, la autogestión compone naturalmente las relaciones y la convivencia cotidiana del grupo.

Según Montero (2006), la autogestión, característica de las prácticas comunitarias, se expresa en la autonomía de acción y toma de decisiones relacionadas con los procesos de un grupo, sin necesidad de iniciativa o posicionamiento vertical en relación con las negociaciones y acuerdos. Al abarcar un movimiento colectivo de gestión de tareas, la autogestión fomenta la confianza, el compromiso y la seguridad entre los miembros del grupo.

Como lo señaló anteriormente la autora 1, reconocemos que el concepto de comunidad en la experiencia del *Emprendimiento Social Ceibo* se expresa como una estrategia de práctica profesional, una forma de organizar y orientar a los referentes, conceptos y perspectivas adoptadas. Es decir, la actividad profesional no fue propuesta por la comunidad ni tiene una estrecha relación con la organización de la vida extramuros. Sin embargo, la acción se orienta por la construcción y fortalecimiento de elementos que constituyen el modo de vida comunitario como la autogestión, participación, compromiso e identidad y pertenencia en la composición del grupo.

*Nosotras siempre decimos, como un teórico que respetamos que se llama Fernando Ulloa, que dice que el manicomio si lo tiene en la cabeza, uno puede ir a la comunidad y reproducir el*

*trabajo del manicomio. En esto de cómo, en esto de los adentros y los afuera que a veces son construcciones y en realidad si yo me voy a un centro de salud me pongo un consultorio y ahí te doy una receta de como vos tenés que hacer una actividad o no sé, bueno, entonces, aunque esté en comunidad, aunque esté en el territorio, estoy haciendo un trabajo manicomial. Entonces, ya que se constituyeron estos emprendimientos, nosotros siempre pensamos como en las en las líneas de fuga. (...) y trabajamos desde esta perspectiva y pensando en cómo generar una porosidad en estos muros (Terapeuta ocupacional 1).*

De esta forma, se ve que la acción comunitaria como estrategia coloca una forma de intervención acorde con los presupuestos teóricos e ideológicos adoptados por los profesionales y se materializa en la práctica, como un ejemplo de resistencia al modelo de asilo y al modo de producción capitalista.

### Conclusión

La revisión conceptual, las entrevistas y el seguimiento de la práctica revelaron que el concepto de **comunidad** conforma el vocabulario técnico de los profesionales y, desde 1981, demarca un rol específico en la Terapia Ocupacional argentina, con énfasis tanto en la elaboración teórica como en la acción práctica. Primero, ingresa al campo a través de la práctica profesional, vinculada a acciones en RBC y con población en situación de vulnerabilidad social. En los años siguientes, es foco de estudios y análisis sobre sus representaciones como concepto, estrategia o fundamento. El concepto de **territorio**, a su vez, es poco utilizado. Hay menciones del término en producciones publicadas en la década de 2000, pero con poco desarrollo teórico-conceptual y práctico específico del campo.

En el ámbito práctico, se identificó que, además de representar espacios geográficos o clasificar ciertos grupos, los conceptos representan una forma específica de actuación demarcada por el análisis del contexto sociohistórico, económico y cultural en el que se inserta, orientada a la participación activa de los sujetos en sus acciones y en la vida social que les rodea.

Concluimos con los resultados encontrados que la práctica profesional se refiere a una acción territorial-comunitaria específica que presupone el reconocimiento de modos de vida y formas de apropiación de los recursos materiales, sociales, culturales y relacionales que se establecen en un lugar, desde una perspectiva colectiva sobre la vida. Por lo tanto, destacamos la necesidad de superar el uso de los términos territorio y comunidad sólo como escenario de la práctica profesional y la importancia de continuar estudios que promuevan la reflexión sobre los términos como estrategia y fundamento en el campo de la Terapia Ocupacional en Argentina. ■

[Recibido: 07/06/22 - Aprobado: 20/06/23]

## Referencias

- Becker, H. S. (1997). Métodos de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Editora Hucitec.
- Berezin, S. et al. (2005). Promoción de la salud en espacios educativos – universitarios. ¿Utopía o nuevos desafíos? *Revista de Terapia Ocupacional da Galícia*, 1(2), 1-15.
- Bianchi, P.C. (2019). Território e Comunidade: desvelando teorias e práticas a partir de um diálogo latino-americano. Tesis de doctorado en Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- Bianchi P. C & Malfitano A. P. S. (2017). Formación en terapia ocupacional en América Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social? *WFOT Bulletin*, 73 (1), 15-23.
- Bianchi P. C & Malfitano A. P. S (2020). Território e comunidade na terapia ocupacional brasileira: uma revisão conceitual. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 28(2), 621-639.
- Bianchi P. C & Malfitano A. P. S (2021). Anotaciones sobre conceptos y prácticas de territorio y comunidad en la Terapia Ocupacional colombiana. *Revista Ocupación Humana*, 21 (1), 6-26.
- Boggio, C. et al. (2006). Informe de primera etapa del proyecto de investigación sobre el tema “La modificación de los hábitos y rutinas diarias de personas afectadas por la catástrofe hídrica de la ciudad de Santa Fe. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (6), 33-38.
- Cella, A., Polinelli, S. (2008). Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional Comunitaria. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-4.
- Cieri P. (2005). Historia, Evolución y Estado Actual de la RBC y la APS en la Argentina. Desde la Perspectiva de Terapia Ocupacional. *WFOT Bulletin*, 51(1), 35-46.
- Chaura, L. E. (2012). El trabajo precario como cuestión epidemiológica. *Revista de Terapia Ocupacional da Galícia*, 9(16), 1-33.
- Goldstein, B., Bordoni, M. F. (2015). Conferencia: El sujeto y el consumo. Adicciones y Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1(1), 39-46.
- Hicks, S. (2016). Theory and social work: A conceptual review of the literature. *International Journal of Social Welfare*, 25 (1), 399-414.
- Mengelberg, E. G. (2007). Referentes históricos de la utilización de actividades en Sudamérica. Formación de los terapeutas ocupacionales en Argentina. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-9.
- Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec Editora.
- Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Montero, M. (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Nabergoi, M., Botinelli, M. (2007). Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). *Revista de la Facultad de Psicología – UBA*, 14(1), 159-165.
- Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Ito-vich, F., Medina, L. N., López, M. L. & Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 12-27.
- OIT; ONU; OMS. (2004). RBC: Uma estratégia para equalização de oportunidades, redução da pobreza e inclusão social das pessoas com deficiência - Documento de Posição Conjunta. Disponible en: [www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html). Acceso en 2 mai 2018.
- Oyarzun, N., Zolezzi, R., Núñez, J., & Palacios, M. (2009). Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 149-165.
- Paganizzi, L. (2005). Inserción social y trabajo informal. Experiencia y resultados. Avatares de la crisis. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-4.
- Paganizzi, L. (2009). Sobre la recuperación de personas con trastorno mental. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-5.
- Paganizzi, L. (2014). Sobre la emergencia de los fundamentos sociales: notas sobre las prácticas comunitarias en Argentina 1980-2010. In: Santos, W.; Gallassi, A. D. (Orgs). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*. Curitiba: CRV, 123-140.
- Pellegrini, M. (2004). Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-6.
- Pellegrini, M. (2006). Terapia ocupacional en la rehabilitación basada en la comunidad - RBC. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-4.
- Polinelli, S, Cella, A. (2006). La apertura de la Universidad y de las Organizaciones Comunitarias: un encuentro entre dos culturas. *Portal Español de Terapia Ocupacional*, 1-3.
- Pradolini, V. A. Promoción de derechos humanos “en” y “con las” familias. (2010). *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 21(3), 255-262.
- Santos, M. (1986). Circuitos espaciais de produção: um comentário. In: Souza, M. A., Santos, M. A construção do espaço. São Paulo: Nobel.
- Santos, M. (2005). O retorno do território. Observatorio Social de América Latina (OSAL) - CLACSO.
- Santos, M. (2007). O Espaço Cidadão. 7. ed. São Paulo: Edusp.
- Simó, S., Abregú, M. M. (2015). Ecología ocupacional: El estudio de caso de la megaminería en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1(1), 28-38.
- Trujillo, A. T. (2002). Terapia ocupacional. Conocimiento y práctica en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Veja, M. C (2007). La estrategia de la atención primaria de la salud como objeto de estudio de terapia ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 12(1/2), 27-29.
- Vinzón, V., Allegretti, M., & Magalhães, L. (2020). Um panorama das práticas comunitárias da terapia ocupacional na América Latina. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 600-620.
- Yujnovsky, N. (2016). Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 28-35.

### Cómo citar este artículo:

Bianchi, P.C., Malfitano A. P. S. (2016). Desarrollo teórico-práctico de los conceptos de comunidad y territorio en la Terapia Ocupacional argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 6-14.



# Diez meses de Terapia Ocupacional en el Hospital de Quemados: de la teoría a la praxis y la gestión

Ten months of Occupational Therapy at the Burn Hospital: from theory to praxis and management

Castro Analia Mariel

## Castro Analia Mariel

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes

Ex concurrente, profesional de planta y coordinadora local de la concurrencia en el "Instituto de Rehabilitación Psicofísica" (IREP) de GCBA.

Actualmente Jefa de sección de Terapia Ocupacional en el "Hospital de quemados, cirugía plástica y reparadora Dr. Arturo Umberto Illía" de GCBA.

castro\_analiariel@yahoo.com.ar

## Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad compartir la experiencia del armado del servicio de Terapia Ocupacional (TO) en el "Hospital de Quemados, Cirugía plástica y reparadora Arturo Illia" (HQ) del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teniendo en cuenta que la complejidad de la quemadura y que las secuelas no solo son físicas, sino también comprometen las dimensiones cognitiva, espiritual y social, requiriendo llevar adelante un abordaje integral de TO; centrado en la persona quemadas y sus constelaciones, basado y enfocado en la ocupación.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, quemadura, atención terciaria de salud.

## Abstract

*The purpose of this paper is to share the experience of setting up the Occupational Therapy (OT) service at the "Arturo Illia Burns, Plastic and Reconstructive Surgery Hospital" (HQ) of the Government of the Autonomous City of Buenos Aires. Taking into account the complexity of burned people and that the consequences are not only physical, but also involve cognitive, spiritual and social dimensions, requiring a comprehensive OT approach; centered on the burned people and their constellations, based and focused on occupation.*

**Key words:** Occupational Therapy, burns, tertiary health care.

## Introducción

El presente trabajo tiene como finalidad compartir la experiencia del armado de la sección de Terapia Ocupacional (TO) en el Hospital de Quemados, Cirugía plástica y reparadora Arturo Illia (HQ) del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El hospital pertenece al tercer nivel de atención, hospitales de derivación primaria especializados (HD1°E) Alta especialización- trauma y rehabilitación; junto con el Instituto de rehabilitación psicofísica (IReP) y Hospital de rehabilitación Manuel Rocca (Augier, 2018).

Acerca de su historia, el 19 de marzo de 1952 abrió sus puertas el Instituto de Quemados en la calle Viamonte 2189 de la Capital Federal, su primer director fue el Dr. Simón Kirschbaum. En la década del 40, el Dr. Kirschbaum atendía en forma voluntaria, en distintos hospitales, a pacientes quemados. Este interés lo llevó hasta la Fundación Eva Perón, con el proyecto de crear una institución que atendiera pacientes quemados, a través de la cual se lo pone en contacto con el Dr. Ramón Carrillo, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la Nación, quien se encontraba realizando el proceso final del Plan Analítico de la Salud Pública iniciado en 1946. De esta manera se incluyó al Instituto del Quemado dentro del Plan sintético de Salud Pública 1952-1958, formando parte de los 141 hospitales y 50 institutos especializados fundados por Carrillo (Canella, 2019, p. 36).

Mientras tanto, en el Hospital Argerich, el Dr. Benaim daba sus primeros pasos en la atención de pacientes quemados. El 28 de diciembre de 1948 el Jefe de Cirugía del hospital Argerich recibió en la guardia a una familia que había sufrido quemaduras, es ahí cuando le dijo al Dr. Benaim: “ocúpese de las quemaduras”. El mismo doctor relata “y así pasaron 60 años ocupándose de lo mismo” (Benaim, 2010).

El cargo de primer director del Instituto Nacional del Quemado, Cirugía plástica y reparadora de 1952 a 1955 lo ocupó el Dr. Simón Kirschbaum, y según relato del Dr. Benaim, “la revolución Libertadora introdujo cambios fundamentales en el país a los que no escapó el instituto” (Benaim, 2010). El Dr. Kirschbaum debió exiliarse en la República de Perú, luego del derrocamiento de Perón. En 1956 asumió la dirección del instituto el Dr. Benaim y en 1967 se trasladó al edificio que ocupaba hasta entonces el Hospital Bosch en la calle Pedro Goyena 369 de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, funcionando allí hasta la actualidad (Benaim, 2010).

Por los avatares políticos, en 1973 el Dr. Benaim, es desplazado y retornó a su puesto el Dr. Simón Kirschbaum, de la mano del regreso del peronismo al poder. Le sucedió el Dr. Juan José Santojani de 1974 hasta abril de 1976, donde la golpista Junta

Militar del proceso de Reorganización Nacional restituye al Dr. Fortunato Benaim (Canella, 2019) hasta el año 1983.

Queda de manifiesto que la historia política del país va de la mano de las decisiones políticas sanitarias en la historia de la atención de la persona quemada.

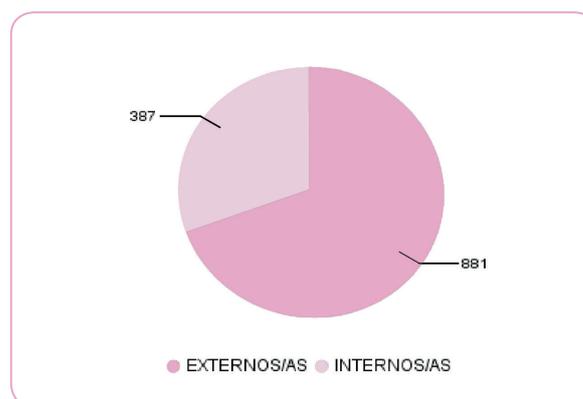
Las autoras Lahoz Sánchez y Marcos Sanz, en su revisión bibliográfica acerca del rol de TO en el tratamiento del paciente quemado, concluyeron que:

Los tratamientos brindados hasta ahora consiguen la supervivencia de los pacientes, pero no su recuperación integral, por lo tanto es necesaria una mayor implementación de programas desde TO, ya que los servicios donde se lleva a cabo un trabajo multidisciplinar, el/la paciente consigue una mayor autonomía e independencia. (Lahoz Sanchez & Marcos Sanz, 2019, p. 76)

Hasta el 15 de marzo del 2021, el HQ no contaba con profesionales terapeutas ocupacionales, a partir de esa fecha concurso de jefatura mediante, empieza a funcionar la sección<sup>1</sup> de TO. Dentro de la estructura hospitalaria, la sección depende del departamento de servicios centrales de diagnóstico y tratamiento. Por el momento no cuenta con personal a cargo, por lo tanto, hay una sola profesional para atender la demanda de la población.

En los gráficos se describe la población atendida en TO desde el inicio de las actividades hasta el 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a la base de datos propia (ver gráficos 1, 2, 3, 4, 5).

### Gráficos 1. Frecuencia de atención de personas en modalidad internación o ambulatoria



1 La estructura jerárquica hospitalaria del quemados se organiza verticalmente siguiendo este orden: dirección, subdirección médica y subdirección administrativa, departamento, división, unidad y por último sección. Se relaciona con la división de responsabilidades dentro de la organización y la cantidad de personal a cargo, por ejemplo, una sección, que es el nivel más bajo, cuenta con hasta 6 personas a cargo.

Gráfico 2. Distribución por edad

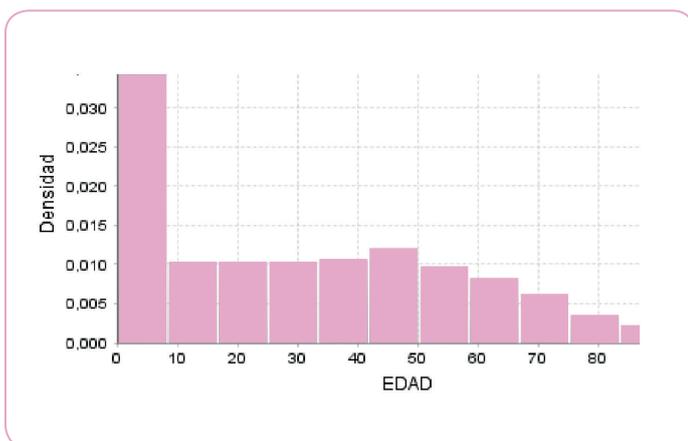
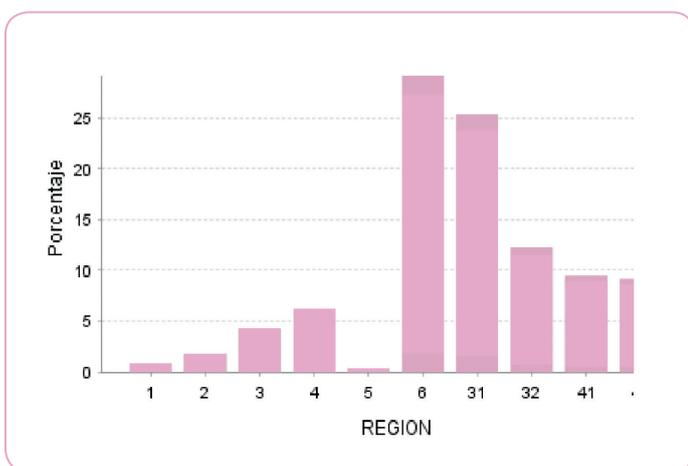
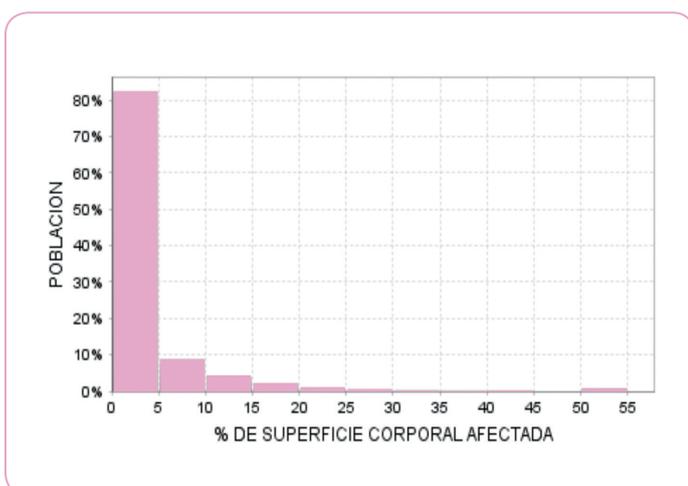
Gráfico 3. Distribución por localización<sup>2</sup>

Gráfico 4. Porcentaje de superficie corporal afectada



2 1 cabeza y cuello, 2 tronco, 3 ambos miembros superiores, 4 ambos miembros inferiores, 5 genitales, 6 dos o más combinaciones, 31 miembro superior derecho, 32 izquierdo, 41 miembro inferior derecho, 42 izquierdo.

Gráfico 5. Distribución por profundidad de la quemadura<sup>3</sup>

Al no contar con TO, muchas de las incumbencias propias de la disciplina fueron abarcadas por otras como: kinesiología, psicología, servicio social y enfermería. En el cotidiano se vivencia que algunos profesionales lo sienten como una posible amenaza a su quehacer diario, otros se interesan por lo que TO tiene para ofrecer de nuevo o complementar al tratamiento habitual; sobre todo porque esta propuesta de gestión intenta escapar del modelo médico hegemónico institucional hacia otra lógica del cuidado de la salud a través de la ocupación y sus múltiples dimensiones. Como se menciona en el texto de “Cartografía del trabajo vivo”:

Cada sujeto que se suma a un equipo de trabajo trae una caja de herramientas; las competencias técnicas son una fortaleza. El trabajo vivo es disputado por fuerzas interesadas en este proceso que pelea por instituir hegemonías de conocimiento, de organización, gestión; además está en disputa el saber hacer (Merhy & De Vega, 2006).

La mayor parte de la bibliografía, hace referencia al posicionamiento, férulas, manejo de cicatrices, movilizaciones activas y pasivas; todos los métodos preparatorios para evitar complicaciones secundarias a la quemadura, y que son de suma importancia, ya que el primer objetivo en la rehabilitación de una persona quemada es la movilización temprana, pero son muy pocos artículos que desde TO hablan de la participación ocupacional en sí misma en la atención de la persona quemada; ofreciendo otras posibilidades de abordaje más allá de los marcos teóricos biomédicos de atención.

Varias son las dimensiones a tener en cuenta en la quemadura: una de las primeras barreras para trabajar en la rehabilitación de la persona quemada es el dolor<sup>4</sup> como una ex-

3 A, AB, B

4 La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor- (IASP) refiere que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con un daño tisular real o potencial. (2020)

perencia personal en la cual confluyen múltiples factores, que muchas veces subyacen a las causas o el desenlace de la disfunción. Estas causas se presentan tan diversas como agresiones de terceros, situaciones de violencia de género o en la infancia, abusos sexuales seguidos de quemaduras genitales para tapar sus rastros, autoagresiones relacionadas con intentos de suicidio o de personas privadas de la libertad. Además, se presentan personas con trastornos de la salud mental, entre ellos consumo problemático de sustancias o personas añosas con demencias incipientes. Esto nos interpela acerca de la complejidad de la quemadura y sus secuelas no solo físicas, sino también de las dimensiones cognitiva, espiritual y social, requiriendo de un abordaje integral de TO.

Surge así el interrogante de si la quemadura fue la causa de la disfunción ocupacional<sup>5</sup> (Willcock, 1998) o si existía una disfunción ocupacional previa que deriva en la quemadura.

### Desarrollo de la experiencia

La propuesta de intervención en el tratamiento de la persona quemada parte de la premisa que aumentar el sentido de logro y satisfacción en las actividades significativas [...] para la persona quemada [...] a través de la ocupación mejora la calidad de vida (Pellegrini, 2017, pág. 3) y que además, facilita la labor del resto del equipo profesional. La llevada adelante en este tiempo de trabajo estuvo centrada en la persona quemada y su constelación, así como también basada y enfocada en la ocupación; en acuerdo con el modelo del proceso de intervención de terapia ocupacional esto es:

- a) necesidades y deseos referidos, y un nivel esperado de participación en la sociedad según roles de vida
- b) nivel de motivación
- c) comprensión y percepción del problema en relación con el desempeño ocupacional (DO)

Basado en la ocupación porque la singularidad de TO es:

- a) el uso de la ocupación como una fuerza curativa o restaurativa
- b) la visión de que aumentar el desempeño ocupacional es la meta deseada

Enfocado en la ocupación, porque existen 3 focos de intervención:

- a) la compensación por la falta de habilidad ocupacional
- b) la re adquisición, desarrollo, o mantenimiento de habilidades ocupacionales

- c) La restauración, desarrollo, o mantenimiento de los factores de la persona o las funciones corporales. (Fisher, 2009)

Los escenarios donde se desarrollaron las intervenciones de TO, fueron los siguientes:

**Consultorio externo:** se atienden aquellas personas ambulatorias, cuya primera atención fue por guardia y continúa los controles bajo esta modalidad. El objetivo principal es: organización de rutina diaria de curaciones, actividad progresiva y reposo para evitar complicaciones secundarias que limiten la participación ocupacional. En general la sesión no pasa los 15 minutos de atención y en ella se realiza una escucha activa acerca de las inquietudes de las personas y se ahonda en el contexto<sup>6</sup> (American Occupational Therapy Association, 2020) tanto en los factores ambientales y personales que pudieron influir en el evento. Primeramente para asesorar y prevenir futuras quemaduras, y segundo, porque este contexto podría influir en la rutina de curaciones que conlleva a la adherencia o no del tratamiento indicado por el personal médico tratante.

En esta misma modalidad de atención y en acuerdo con el jefe de consultorios externos, se abrió un espacio de trabajo para la atención de personas que estuvieron internadas y requieren seguimiento y rehabilitación por TO o derivadas de la especialidad de cirugía plástica y reparadora. Si bien a la fecha se carece de un gran número de derivaciones, se espera en el futuro una mayor repercusión dentro de los profesionales para que realicen las derivaciones correspondientes.

**Salas de internación común, de cuidados intermedios y progresivos de personas adultas y pediátricas:** la intervención está acotada a horarios aleatorios de acuerdo a las necesidades y predisposición de las personas para la actividad, que depende en mayor parte de los procedimientos quirúrgicos y como se mencionó anteriormente, el momento de dolor. En general se trabaja acordando con enfermería en el caso de tareas de baño, higiene y alimentación; acompañando a la persona quemada y a enfermería en dichas tareas a fin de observar y mejorar el desempeño y la autonomía. Esta modalidad se implementa ya que se ha visto un alto grado de asistencia aunque la persona no lo requiera y solo necesite de modificaciones ambientales, como cambiar la altura de la mesa o cama para alcanzar los objetos. También se ha intervenido realizando vendajes funcionales en manos para permitir la prensión y reducir edema, luego de las curaciones. Siempre se intenta que las personas participen en actividades de ocio y/o lúdicas aunque les cuesta mucho identificarse con activi-

<sup>6</sup> El contexto se define como los factores personales y ambientales que influyen en la participación. Personales: edad, orientación sexual, antecedentes socioeconómicos, educación, estilo de vida, otras condiciones de salud y estado físico. Ambientales: medio ambiente, productos y tecnologías, costumbres, prácticas ideológicas, etc.

<sup>5</sup> Experiencia negativa relacionada con la participación en las actividades diarias, e incluye marginación ocupacional, desequilibrio ocupacional, alienación y privación ocupacional.

dades de tiempo libre y no encuentran motivación tampoco durante la internación. Esto no se presenta así en el caso de pediatría, donde los niños rápidamente responden favorablemente a las propuestas de juego. A modo de ejemplo, una niña de 5 años al irse de alta, luego de 3 meses de internación, se despide diciendo “te vas a tener que buscar otra amiga para jugar porque yo ya me voy”, lo cual muestra la efectividad de la ocupación, en este caso el juego, a la hora de plantear los objetivos de tratamiento.

Las actividades son graduadas de acuerdo a la edad, las posibilidades de movimiento que permite la quemadura y la movilidad funcional en cama, así como también los intereses, motivación y otros ítems que surgen de la entrevista inicial y la continuidad de la intervención y el objetivo terapéutico que se persigue.

**Unidades de terapia intensiva adultos (UTI) y pediátrica (UTIP):** como en la otras salas, pero con más recaudos todavía y en la medida en que las condiciones clínicas y quirúrgicas de la persona lo permitan, se inicia con actividades progresivas de movilidad funcional en cama, actividades sencillas de la vida diaria como alimentación, arreglo personal y comunicación y actividades de tiempo libre que la persona esté motivado a realizar y con los materiales que se permitan introducir a la terapia. En general se trabaja para paliar el síndrome de descondicionamiento físico<sup>7</sup> (Baigorria, et al., 2021), consecuencia directa de la estancia prolongada en cama e inmovilización. También en cuadros más severos como amputaciones debido a quemaduras, actuando tempranamente en la integración funcional de los miembros afectados a la actividad. Muchas veces la intervención no esta basada en la acción sino en la escucha, con el tiempo necesario para comprender y acompañar, abordando lo invisible de la ocupación, es decir, lo significativo de la ocupación para esa persona que se construyó con el hacer cotidiano y está relacionado con su presente y su pasado, lo cual ayuda a comprender la situación desde de punto de vista de la persona, como sostiene Mariel Pellegrini (2013). Como ejemplo, una adulta internada en UTI estaba muy angustiada porque en el incendio de su vivienda había fallecido su marido. Si bien contaba con tratamiento psicológico y recibía medicación para lograr el descanso, no era suficiente. En las sesiones de TO surgió que era creyente, concurría con frecuencia a la iglesia y rezaba el rosario habitualmente. De ahí surge el objetivo de conseguir un rosario para que pueda rezar en la habitación, según relato de ella le calmaba la angustia, y se hizo el contacto con el cura de la institución también.

7 Se entiende por descondicionamiento a “aquellos cambios fisiológicos múltiples inducidos por la inactividad, pero reversibles por la actividad. La inmovilidad y el reposo en cama prolongado producen una capacidad funcional reducida; en un estadio agudo, esto se da dentro de los primeros días a semanas de internación y es por eso que aparece la importancia de la rehabilitación precoz” (Perez Rizzo, 2006)

Cabe aclarar que el HQ cuenta con una capilla dentro del hospital, un cura y conjunto de voluntarias; además de la asociación cooperadora; ellos se encargan de conseguir ropa, elementos de higiene y otros elementos que las personas necesitan durante la internación.

### Consideraciones finales

Iniciar un espacio de TO en un hospital con años de historia y formas de hacer, no es una tarea sencilla pero tampoco imposible. Es una oportunidad para mostrar todo lo que se puede sumar a la atención de la persona quemada, con un abordaje integral donde no sea solo a partir de la restauración de las funciones y estructuras corporales sino también teniendo en cuenta las múltiples dimensiones de la ocupación que afectan el desempeño de una persona quemada. Sabiendo que no hay una única receta para la rehabilitación de la quemadura, no solo tendremos en cuenta la disfunción física que pudiera llevar sino también desde lo social, económico, psíquico y espiritual que ello implica.

Todavía queda mucho trabajo por delante, esta es solo una breve reseña del inicio de gestión: se planea promover el área de docencia para ser rotación dentro de las residencias y concurrencia de TO, realizar trabajos de investigación y en cuanto a la atención repensar los modelos establecidos, generando nuevos espacios dentro de la institución y realizando nuevos aportes a la atención integral de la persona quemada. ●

[Recibido: 27/1/22 - Aprobado: 26/6/23]

### Referencias

- Augier S. (2018). *Hospitales 2030*. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud, Dirección General de Hospitales.
- Baigorria, C., Bustelo, D., Cafferata, A., Grondona, L., & Itovich, F. (2021). Aportes teóricos para repensar el abordaje de terapia ocupacional en salas de internación de un hospital de agudos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(2), 88-94. doi:ISSN 2469-1143
- Benaim, F. (2010). *60 años dedicados a la medicina del quemado: recuerdos autobiográficos y aportes científicos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Osde.
- Canella, J. À. (2019). *Reinserción social del paciente con secuelas de injuria térmica*. Rosario, Santa Fe, Argentina: Master's thesis.
- Fisher, A. G. (2009). *Modelo del proceso de intervención de terapia ocupacional*. (F. M. Suppich, M. A. Oppenheimer, & P. Perez-Terrer, Trads.) Fort Collins, Colorado, USA: Three Star Press.
- Lahoz Sanchez, M., & Marcos Sanz, C. (2019). Rol del Terapeuta Ocupacional en el tratamiento del paciente quemado. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*.
- Merhy, E. E., & DeVega, L. I. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Lugar Editorial.
- Pellegrini Spangenberg, M. (2013). El proceso de terapia ocupacional. En Ó. Sánchez Rodríguez, B. Polonia López, & M. Pellegrini

- Spangenberg, *Terapia ocupacional en salud mental: teoría y técnica para la autonomía personal* (págs. 135-154). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Panamericana.
- Pellegrini, M. (2017). Marco teórico y fundamentación del razonamiento en terapia ocupacional. *Terapia ocupacional basada en la ciencia de la ocupación*, 1-22. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Alpha Ocupacional Plus.
- Perez Riffo, M. A. (2006). *Terapia Ocupacional en un hospital general de agudos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Rodriguez, D., & Maximo Bocanegra, N. (30 de noviembre de 2020). Terapia Ocupacional en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Revisión sistemática. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 17(2), 254-266.
- San Juan, L. S. (2016). La función del terapeuta ocupacional en el equipo de rehabilitación del paciente quemado. *Proyecto Lumbre: Revista multidisciplinaria en insuficiencia cutánea aguda*(11), 39-43.
- Willcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. *Canadian journal of Occupational Therapy*, 65(5), 248-256.

---

**Cómo citar este relato de experiencia:**

Castro, A.M. (2023). Diez meses de Terapia Ocupacional en el Hospital de Quemados: de la teoría a la praxis y la gestión. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 15-20.

## Un acercamiento a los cuidados de las infancias desde una mirada integral de la salud

An approach to childhood care from a comprehensive health's view

María Paula Devoto Córdoba | Mónica Ailen Silvester | Evelyn Ailen Vazquez | Mariana Giselle Polesel | Victoria De Tezanos Pinto

### María Paula Devoto Córdoba

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Jefa de Residentes de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2018-2021.

paudevoto5@gmail.com

### Mónica Ailen Silvester

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad Católica de La Plata. Residente de tercer año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Pediatría. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2019-2022.

monisilvester7@gmail.com

### Evelyn Ailen Vazquez

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Salud Mental Infante Juvenil. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2019-2022.

ailenvazquez94@gmail.com

### Mariana Giselle Polesel

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Residente de segundo año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Salud Mental Infante Juvenil. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2020-2023.

mgpolesel@gmail.com

### Victoria De Tezanos Pinto

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Ex Residente de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Pediatría. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2018-2021.

tezanosvictoria@gmail.com

### Resumen

El presente escrito busca dar cuenta de un proceso reflexivo que nace a partir de la práctica cotidiana con las infancias y sus cuidadores en un hospital monovalente de salud mental, durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (Decreto 297/2020), al problematizar el escaso conocimiento con el que contamos, como agentes de salud, acerca del contexto y cotidiano de las infancias acompañadas desde Terapia Ocupacional. Buscamos dar cuenta de un posicionamiento integral para el encuentro con cada niño y sus cuidadores, recorriendo conceptos como cotidiano, acompañamiento colectivo a la crianza, perspectiva de género, mirada crítica disciplinar y el vínculo como clave para el acceso a la salud. Asimismo, se presenta una guía de orientación construida desde esta mirada para tener en cuenta en los primeros encuentros.

**Palabras clave:** vida cotidiana, infancia, familia, terapia ocupacional, entrevista.

### Abstract

*The purpose of this article is to share a reflective process arisen out of daily practice with children and caregivers at a mental health hospital along the mandatory preventive social isolation legally based on a national decree in Argentina (Decreto 297/2020). This work points out the health agents' scarcity of knowledge about the context and daily life of children accompanied by Occupational Therapists. The authors search for a whole, integral positioning to be used in each meeting with every child and their caregivers, surfing concepts such as daily life, parenting joint support, gender perspective, critical thinking about Occupational Therapy and human bonds as key aspects for health care access. Furthermore, an Orientation Guide has been included to be used for initial meetings.*

**Key words:** everyday life, childhood, family, occupational therapy, interviews.

## Introducción

La intención de realizar este escrito nace a partir de la reflexión conjunta entre residentes de Terapia Ocupacional (TO) del GCBA del Hospital Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García durante la pandemia de COVID-19. Esta coyuntura dejó en evidencia el sesgo de información recabada en nuestra práctica diaria a la hora de conocer a las familias, desconociendo muchas veces la posibilidad de cada niño de participar en ocupaciones, las condiciones socioeconómicas en las que viven y las redes de apoyo que les sostienen. Así, contamos con escasa información, por ejemplo, sobre las redes o referentes significativos territoriales para la respuesta a una emergencia; la satisfacción de necesidades básicas (alimentos, agua corriente) y las condiciones socioeconómicas que influyen en las formas de atravesar el aislamiento, determinando a su vez la posibilidad de contar con los medios para acceder a la escolaridad o a un tratamiento de salud a través de la virtualidad.

Para introducir el posicionamiento de este equipo de trabajo, tomamos el concepto de procesos de salud-enfermedad-cuidado de la línea de la Salud Colectiva Latinoamericana. Desde esta perspectiva, la salud se define como un proceso dinámico, no sólo como ausencia de enfermedad (Stolkiner y Ardilla Gómez, 2012). Asimismo, el cuidado intenta resaltar la importancia de que las personas sean participantes activas en el proceso, pensado desde la horizontalidad, simetría y descentralización de las instituciones y los agentes de la salud, ya que es en las vidas cotidianas donde se gestan los procesos y acciones de salud.

A partir de las reflexiones desplegadas, se construye una guía de orientación para los encuentros con los cuidadores principales de las infancias (véase anexo). La misma se propone como herramienta de referencia para iniciar el acompañamiento del proceso de salud-enfermedad-cuidado desde TO. Tiene el propósito de aportar al conocimiento del cotidiano de quienes se acercan a la consulta, para luego construir de forma conjunta objetivos contextualizados, acordes a las necesidades particulares de cada uno. Partimos de la concepción de cada niño y cuidador como persona sociohistórica y cultural inmersa en una realidad compleja.

Así, el objetivo de estas páginas es dar cuenta del conjunto de conceptualizaciones y posicionamientos que subyacen al acercamiento con la persona que consulta. En el desarrollo del escrito se buscará dar cuenta del marco teórico a partir del cual se desarrolla la guía de orientación, incluyendo un apartado dedicado a las consideraciones para su uso. A modo de conclusión, se exponen reflexiones finales acerca del proceso.

## Pensando el cotidiano

Para pensar intervenciones que sean significativas y respetuosas de la singularidad de cada persona, entendemos que el primer paso es conocer sus contextos, sus realidades, su cotidiano. Tomamos las palabras de Galheigo (2020), quien define al cotidiano como un espacio-tiempo en el que la persona, individual o colectiva, de manera inmediata y no siempre consciente, accede a oportunidades y recursos, enfrenta adversidades y límites, toma decisiones, adopta mecanismos de resistencia e inventa nuevas formas de ser, estar, vivir y hacer. Este concepto engloba a las ocupaciones que varían en necesidad e importancia a lo largo del día y de la vida.

Las escenas cotidianas se encuentran moldeadas por la cultura, las historias de vida y las relaciones sociales. Consideramos que conocer el día a día de las personas nos permite acercarnos a sus verdaderas necesidades, dificultades, historias, vínculos, rutinas, creencias y deseos, a nivel individual y colectivo. Así, este conocimiento se vuelve fundamental para acompañar desde una visión holística, instrumentando acciones integrales acordes a la realidad de cada quien; en contraposición con la planificación de objetivos que parten exclusivamente de nuestras teorías y que consideran a la población como una comunidad homogénea.

Creemos que para acompañar proyectos terapéuticos o de vida de las personas, debemos hacer foco en sus necesidades y demandas manifestadas, escuchar activamente sus historias y modos de vivir y entender sus redes sociales de soporte. Trabajar desde una mirada integral y singular, evitando reproducir modelos verticalistas, nos lleva a movernos del centro de la escena como agentes de salud, para conocer dónde transcurre el cotidiano de cada persona y al territorio como espacio de lo singular. Coincidimos con Spinelli (2016) cuando afirma que el territorio se complejiza a medida que nos acercamos al mismo. De esta forma, lo singular toma relevancia frente a aquello que a la distancia aparecía como homogéneo. Siguiendo a este autor, el territorio es una construcción humana, inacabada, en permanente movimiento y transformación; entendido como sinónimo de complejidad y caos.

Esta visión trae aparejada la concepción de que a todas las personas nos atraviesan los procesos sociohistóricos de la comunidad en que vivimos. En consonancia con esto, al conceptualizar sobre la vida cotidiana, Heller (2000, citada en Galheigo, 2020), advierte la inseparabilidad individual-colectiva. Así, el día a día de las personas se ve influenciado por las lógicas económicas, políticas, culturales y sociales que se modifican a lo largo del tiempo.

## Propuesta de una perspectiva crítica de Terapia Ocupacional

Un eje que consideramos fundamental, tanto para la utilización de la guía de orientación como en cada encuentro con la perso-

na que consulta, es la valorización de sus saberes, así como la participación activa de los referentes afectivos en la planificación del tratamiento. Desde un enfoque centrado en la persona, se propone poner en valor los saberes y el poder de decisión de las personas en pos de favorecer los procesos de autonomía. Sin embargo, solemos observar que este objetivo se ve obstaculizado por situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social que limitan la participación ciudadana al coartar la posibilidad de decidir. Asimismo, la situación se profundiza en el caso de infancias inmersas en un sistema adultocéntrico. Observamos que el concepto de autonomía progresiva (Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 26061, 2005) se ve frecuentemente avasallado por los intereses de un mundo adulto capitalista que asocia el bienestar a la adaptabilidad a las normas sociales.

Al situarnos desde una comprensión crítica y compleja de la cuestión social, elegimos tener en cuenta conjuntamente la subjetividad, la cultura y los procesos sociohistóricos. Según este enfoque, las historias de las personas y los colectivos, sus perspectivas subjetivas, sus raíces culturales y los procesos intersubjetivos, históricos, económicos y sociales, no pueden considerarse de forma aislada. Es bajo este marco que elegimos incluir las variables de cotidiano, sociocomunitarias y económicas a la guía de orientación, posibilitando el camino hacia un proceso interpretativo integral de la vida de las personas desde el primer acercamiento.

En consonancia con lo anterior, consideramos estas variables desde una perspectiva de género respetuosa, buscando que nuestras prácticas den lugar a la diversidad de expresiones, deseos y relatos de las historias personales, contribuyendo a la construcción única de las historias y necesidades.

A través de esa mirada, buscamos aportar a la emancipación de las personas y colectivos, en pos de garantizar el respeto a la diversidad y la justicia social. Cuando hablamos de emancipación, nos referimos a superar la dominación jerárquica con una mejor redistribución de poder y recursos. Así, el papel de la Terapia Ocupacional es el de articulador social en lugar del de adaptador social, tal y como fue concebido en los orígenes de la profesión (Galheigo, 2012).

En la práctica diaria nos solemos encontrar con personas y colectivos desempoderados, con su poder contractual disminuido. Los terapeutas ocupacionales, al igual que los demás miembros del equipo, pueden contribuir al aumento del poder contractual de las personas y los grupos. Saraceno (1999, citado en Galheigo, 2012) sugiere que una manera de fortalecer el poder contractual y contribuir a la participación social y al acceso a los derechos humanos, es tomar decisiones sobre la forma de organizar la propia vida. Relaciona el proceso de habitar con organizar la vida diaria de manera simbólica y material, tener poder de decisión en el espacio que se habita

y tener un lugar donde poder desarrollar lazos afectivos. En concordancia con este autor, consideramos que la planificación de abordajes en conjunto con las personas que llegan a la consulta promueve el poder contractual de cada quien, posicionándolas como protagonistas de su propia vida y de su salud y no como receptoras de objetivos e indicaciones pensadas por otra persona. Como articuladores sociales, los terapeutas ocupacionales tenemos la oportunidad de habilitar espacios para escuchar las necesidades de las personas, para acompañar los objetivos que tienen en su cotidiano, para facilitar información y legitimar procesos emancipatorios. En contraposición, la planificación de tratamiento y proyectos desde las creencias y teorías profesionales puede llevar a prácticas descontextualizadas. Así, creemos necesario que el poder de decisión lo ejerzan las personas y que los profesionales seamos actores secundarios, acompañando el proceso que pertenece a cada una.

### **La construcción de redes en torno a la crianza**

Un aspecto a resaltar a la hora de interiorizarnos en el cotidiano de cada niño es el conocimiento de la configuración particular de referentes que participan en su crianza y cuidado. La guía de orientación propuesta intenta recabar, desde un acercamiento libre de preconcepciones, cómo se constituye la estructura de cuidados de cada una entendiendo la posible heterogeneidad en la conformación de esta red.

Desde una postura crítica y política, asumiendo la no-neutralidad de la profesión y nuestro rol de articuladores sociales, apostamos a no perpetuar estereotipos de género a la hora de indagar sobre los roles de crianza. Es decir, proponemos no dar por hecho la idea de familia clásica (madre-padre, abuelas, tías como cuidadores principales), sino pensar a los grupos familiares como estructuras más amplias de apoyo comunitario. No asumimos a la crianza como una ocupación asignada únicamente a mapadres<sup>1</sup>, en particular a las madres que históricamente asumen los cuidados.

Al contrario, conceptualizamos el cuidado, siguiendo a Ierullo (2015), como un espacio social en el que distintos agentes, individuales e institucionales, ocupan posiciones disímiles y sostienen relaciones de disputa en torno a la definición de los procesos y pautas de crianza y a la orientación de la socialización de las infancias. Ierullo (2015) observa que actores sociales como comedores comunitarios, jardines maternales, casas del niño, entre otros, tienden a constituirse en una extensión del espacio doméstico, resultando centrales en la reproducción social de las personas y el despliegue de acciones de cuidado que, aunque con ciertas restricciones, dan

<sup>1</sup> Usamos el término “mapadres” como género neutro para referirnos tanto a madres como padres que acompañan la crianza de los niños.

respuesta a la complejidad que adquieren las problemáticas que afectan a los niños. Este autor, a la vez, plantea el desafío de superar el consenso alrededor del cuidado como cuestión del ámbito doméstico, llamando a jerarquizar la noción de corresponsabilidad. Este concepto invita a entender las prácticas de cuidado desde la responsabilidad de la esfera pública, implicando tanto a cuidadores principales como a organizaciones comunitarias y al Estado, requiriendo la asunción de un rol activo por parte de este último en la garantía de los derechos sociales y económicos de las infancias.

### El vínculo terapéutico como factor de accesibilidad

A la hora de iniciar un proceso de acompañamiento a partir de la guía aquí presentada, destacamos la importancia de contextualizar su uso como un medio para el establecimiento progresivo de un vínculo terapéutico. Así, no se pretende configurar una entrevista estructurada con el fin único de recabar datos, sino presentar una serie de ejes disparadores para la construcción conjunta, en un espacio donde prime la escucha activa de las historias, teniendo como meta de estos primeros encuentros la construcción del vínculo.

Conceptualizamos al vínculo terapéutico desde un modelo dialógico, siguiendo a Molina *et al.* (2013). El mismo se centra en intercambios comunicacionales a partir de los que se co-construyen significados y se brinda sentido a la experiencia. Según las autoras, se trata de un proceso relacional co-creado entre subjetividades, en constante construcción. En este sentido, Minayo (2002, citada en Galheigo, 2012) plantea que en la pesquisa le terapeuta ocupacional busca asociar significado y criticidad, subjetividad y comprensión sociohistórica de los procesos. Así, propone un proceso de interpretar biografías, narrativas y desempeño cotidiano a través del diálogo y del proceso intersubjetivo. Entendemos que, para acompañar a niños, es necesario establecer una relación terapéutica con sus cuidadores principales, basada en la empatía y la escucha activa (Blázquez Ballesteros *et al.*, 2015).

Coincidimos con Barcala y Stolkiner (citado en Comes *et al.*, 2007) en que el vínculo es un condicionante de la accesibilidad, entendiendo a ésta como la relación construida entre personas y servicios. Las autoras nos invitan a reflexionar acerca de los discursos, prácticas y representaciones sostenidos por cada servicio y cada actor, buscando la forma de fomentar entre ambos más encuentros que desencuentros. Asimismo, acordamos con Michalewicz *et al.* (2014) en que lo vincular se constituye como el centro desde el cual se deben organizar los servicios de salud para acompañar los procesos de salud-enfermedad-cuidado, y que el cuidado es una práctica ética que se produce mediante el establecimiento de un vínculo, construido en base a un afecto tierno, caracterizado por la empatía, mirada y buen trato, que posibiliten el alojamiento de la otra y su reconocimiento como sujeto de derechos.

Teniendo en cuenta lo antedicho, pensamos a esta guía de orientación como un recurso flexible y dinámico a tener en cuenta en los encuentros en función del vínculo terapéutico, que se encuentra en permanente construcción con niños y cuidadores. La misma busca generar un diálogo narrativo que profundice acerca del desarrollo de sus vidas cotidianas en su comunidad, abordando las diferentes temáticas que se habiliten desde un lugar de empatía y respeto por las historias de quienes acompañamos, para promover desde un vínculo horizontal la accesibilidad al sistema de salud.

### Propuesta para el uso de la guía

Se propone el uso de la herramienta elaborada a modo de guía para los primeros acercamientos con los cuidadores de los niños que atendemos. Como tal, invita a su uso libre y no estructurado, proponiendo los andamiajes para entrevistas integrales, que no sólo recaben información, sino que también aporte a la construcción de un vínculo de confianza entre profesionales y cuidadores. Por ende, consideramos importante y sugerimos tener en cuenta los siguientes puntos al momento de coordinar primeras entrevistas:

- Coordinar día y horario con los cuidadores para la entrevista, buscando contar con tiempo suficiente que propicie la construcción del relato. Anticipar de qué se tratará el encuentro e invitar a que puedan participar sin la presencia de la niña para mayor comodidad.
- En lo posible, completar previamente con la información disponible en la Historia Clínica o de interconsulta con otros profesionales del equipo de la niña y cuidadores para evitar exponer a la persona a repetir información.
- Preparar el espacio previamente al encuentro. En lo posible, buscar un lugar cómodo, que limite las interrupciones de otras personas.
- Iniciar la entrevista explicando su objetivo. Exponer que el tratamiento es un trabajo en equipo entre profesional, la niña y sus cuidadores, siendo importante conocer su contexto para intervenir de manera integral y constructiva así como contar con su participación activa a lo largo de todo el tratamiento.
- Mantener un lenguaje simple y claro durante el encuentro, evitando el uso de conceptos técnicos o desconocidos para la persona entrevistada. Cuidar el lenguaje no verbal, intentando transmitir confianza y comodidad.
- Prestar atención a las señales de la persona entrevistada: actitud, estado de ánimo, reacciones, signos de cansancio. Será fundamental prestar atención, para así detener la entrevista y programar nuevos encuentros de ser necesario. No es imperante que la guía se complete en un único encuentro; al contrario, le entrevistador debe considerar en

qué etapa de construcción del vínculo terapéutico se encuentran para recabar información que pueda ser sensible para la persona.

- Diseño del ecomapa (McWilliam, 2010): Permite identificar apoyos formales e informales de la persona que consulta, así como la relación establecida con cada uno. En su diseño, las primeras personas a determinar son las que viven con el niño, colocándose dentro de un cuadro central. Alrededor del mismo se señalan los apoyos que referencian los cuidadores. En la parte superior los apoyos informales como: familia, amigos, vecinos. A ambos lados del núcleo familiar, se colocan los soportes intermedios: compañeros de trabajo o de un club al que pertenezcan. Por último, en la parte inferior se dibujan los apoyos formales: profesionales de salud, docentes de la escuela, entre otros. Los diferentes apoyos recabados se unen con líneas al cuadro del grupo conviviente. El grosor de las líneas representa diferentes niveles de apoyo: las líneas más gruesas representan los apoyos más fuertes y las más delgadas, los más condicionales. Se realiza una línea discontinua para representar que el apoyo es una fuente de estrés.
- Para el diseño del croquis de la vivienda: Representar con un dibujo la distribución del hogar. Se pueden incluir referencias de viviendas cercanas que sean relevantes.

En sus orígenes, la guía de orientación aquí expuesta fue acompañada de un recuadro de agentes de protección regionales. Sugerimos la búsqueda o recopilación de esta información en cada uno de los efectores en los que se trabaje, como recurso útil para dar respuesta a posibles emergentes de los encuentros.

### Reflexiones finales

Creemos que el recorrido teórico y reflexivo que fuimos entretejiendo en conjunto nos llamó a analizar nuestras formas de acercarnos a las personas, preguntándonos acerca de nuestro rol como actores del sistema de salud. De esta manera, el proceso nos permitió repensar nuestras intervenciones previas y aprovechar la pausa obligada a raíz de la situación de pandemia para observar los caminos recorridos, los vínculos sostenidos con los cuidadores y los espacios acompañados.

Pudimos identificar aquellas acciones que fueron propiciadoras del vínculo, de accesibilidad, emancipación y empoderamiento de las personas, y aquellas que se alejaban de esa mirada o partían de concepciones descontextualizadas.

Sostenemos que trabajar estas cuestiones al interior del equipo posibilita poner en común los principios que consideramos esenciales para la práctica diaria; sumamos así la misión de compartir esta guía, junto con el conjunto de reflexiones que la sostienen, tanto al interior del servicio en el cual nos

desempeñamos como hacia afuera, posibilitando su acceso a aquellos interesados que encuentren resonancias con esta mirada, buscando así ser agentes multiplicadores de una mirada emancipatoria.

Consideramos que el principal propósito de la guía de orientación propuesta es la promoción de una construcción democrática entre los niños, los cuidadores y los profesionales durante los tratamientos, que facilite la puesta en práctica de intervenciones acordes a los deseos, intereses, necesidades, posibilidades y emergentes reales de cada quien. La riqueza de este proceso reflexivo radica en ampliar la mirada, para comprender a cada uno dentro del contexto particular que marca su cotidiano. Cotidiano atravesado por las vivencias que influyen en los modos de vincularse de cada niño y de sus cuidadores, y por las realidades complejas que atraviesan al territorio a nivel macro.

*En el territorio, el diagnóstico es de poca utilidad ya que la foto nunca es la película, así que debemos permitirnos jugar.*

Hugo Spinelli (2016)

### Agradecimientos

No queremos dejar de mencionar a nuestras compañeras residentes y ex-residentes, que han sido parte del camino en esta construcción reflexiva y a las cuales agradecemos sus aportes y acompañamiento: Lic. Camila Hoffmann, Lic. Sofía Plana, Lic. Valeria de Gavronsky y Lic. Irina de Simone. ●

[Recibido: 03/05/22 - Aprobado: 20/06/23]

### Referencias

- Blázquez Ballesteros, MP; Mahmoud-Saleh Ucedo, L y Guerra Redondo, L. (2015). *Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego*. TOG, 12(7), 100-114. <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatria.pdf>
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R y Stolkner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. *Anuario de Investigaciones*, 14, 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
- Decreto 297 de 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 20 de marzo de 2020. B.O. No. 34334.
- Di Segni, S. (2015). *Cadáver Exquisito: Perspectivas de género*. *CLEPIOS, Revista de Profesionales en Formación en Salud Mental*, 21(2), 74.
- Galheigo, SM. (2012). *Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*. TOG, 5(9), 176-187. <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>

- Galheigo, SM. (2020). *Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias*. *Cadernos brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- Ierullo, M. (2015). La crianza de niños, niñas y adolescentes en contextos de pobreza urbana persistente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 671-683.
- Ley 26061 de 2005. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 26 de octubre de 2005. B.O. No. 30767.
- McWilliam, R. (2010). *Routines-Based Model Intervention*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Michalewicz, A; Pierri, C y Ardila Gómez, S. (2014). *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización*. *Anuario de Investigaciones*, 21, 217-224.
- Molina, ME; Ben-Dov, P; Diez, MI; Farrán, Á; Rapaport, E y Tomicic, A. (2013). *Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 15-26.
- Spinelli, H. (2016). *Volver a pensar en salud: programas y territorios*. *Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. <http://doi.org/10.18294/sc.2016.976>
- Stolkiner, A y Ardilla Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57-67. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

## ANEXO

### Guía de orientación para el encuentro con cuidadores

Previo a concretar el encuentro completar los datos obtenidos a través de la Historia Clínica y/o interconsultas realizadas con otros profesionales del equipo de la niñez. De todos modos, confirmar los datos a través del discurso de la cuidadora.

#### 1) Datos de la niñez

Nombre y apellido:

Género autopercebido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Domicilio:

Nombre y apellido de la persona entrevistada:

Vínculo con la niñez:

Edad de la entrevistada:

Teléfono:

Localidad:

#### 2) Red de apoyo:

Cuidadores principales:

Grupo conviviente:

¿Quiénes comparten la crianza?

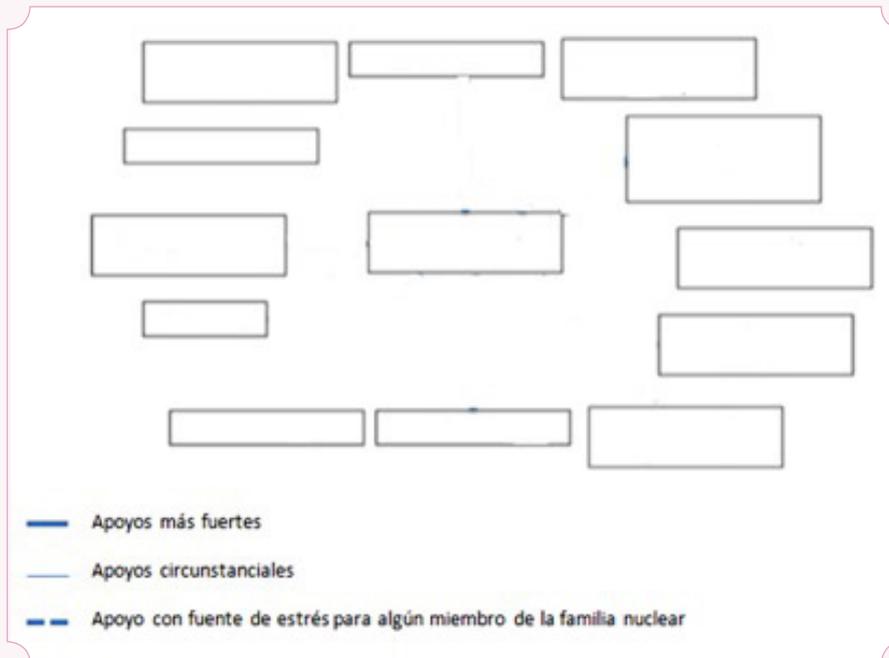
¿Con qué frecuencia les ve o habla con ellos?

¿Cómo es la relación con ellos?

Ante una necesidad, urgencia o situaciones para las que no encuentran solución, ¿a quién llamarían, y cómo se organizan entre quienes comparten la crianza para resolver los problemas?

¿Con qué agentes significativos del territorio guardan relación? (instituciones formales e informales).

- Con la información recabada en este apartado, se sugiere graficar la red de sostén de la niñez con el formato de ecomapa descrito en el marco teórico.



Ecomapa: modelo para graficar la red de sostén de le niño y su familia

### 3) Sostén económico

¿Quiénes son las personas que contribuyen económicamente al sostén de la familia?

¿Qué tipo de actividad laboral sostienen? Trabajo formal/informal, actividad laboral autónoma, emprendimiento social, etc.

¿Tienen algún otro tipo de ingreso económico? (Subsidios, pensiones o asignaciones)

¿Posee CUD?

¿Posee Obra Social o Prepaga?

Indagar si el ingreso alcanza o no para cubrir necesidades básicas

### 4) Situación habitacional

• Tipo de vivienda:

• Estado de vivienda: alquilada, pensión, prestada, propia, situación de calle.

• Acceso a servicios: electricidad, agua, gas, acceso a internet, etc.

• En caso de contar con estos servicios, ¿cómo es el acceso a los mismos?

• En caso de que no cuenten con alguno de los servicios y prestaciones, ¿cómo resuelven dicha contingencia?

• Distribución del espacio.

Croquis de la vivienda:

**5) Cotidiano:** ¿Cómo es un día habitual de la semana y del fin de semana?

Indagar acerca de cada actividad: ¿Quiénes suelen participar en la rutina? ¿Cómo se involucra le niñe en la actividad? ¿Participa activamente de la rutina? ¿Realiza alguno de los pasos de la actividad de forma autónoma? ¿Hay alguna conducta que le llame la atención durante alguna de estas actividades?

## • Alimentación:

**Historia alimenticia:** ¿Hasta qué edad se alimentó por pecho y/o mamadera? ¿A qué edad comenzó a incorporar alimentos semi sólidos? ¿Se mantenía sentada en ese momento? ¿Cómo era su actitud frente a alimentos nuevos? ¿Tuvo oportunidades de explorar sensorialmente los alimentos?

**Actualmente:** ¿Qué come? ¿Con quién/es come? ¿Dónde come? ¿Cuánto tiempo dura el momento de la alimentación? Durante esta actividad, ¿cómo describiría el ambiente? (tele prendida, mucha circulación de gente, come mientras usa el celular, etc.) ¿Utiliza utensilios? ¿Requiere algún tipo de apoyo? ¿Cómo describiría la relación de le niñe con la comida? (voracidad, indiferencia, reconoce las sensaciones de hambre y saciedad, presenta algún tipo de rechazo frente a algunas comidas, etc.) ¿Disfruta del momento de comer?

## • Higiene:

**Control de esfínteres:** ¿Usa pañales? En caso de que no, ¿a qué edad dejó de usarlos? ¿Cómo fue la transición? ¿Qué estrategias se llevaron a cabo? En caso de que continúe usando pañales, ¿identifica si se encuentra sucie? ¿Cómo lo manifiesta? ¿Se está intentando hacer la transición? ¿Qué estrategias se implementaron hasta el momento? ¿Identificas alguna dificultad para llevarlas a cabo?

**Cepillado de dientes/peinado/baño:** ¿Realiza estas actividades con algún tipo de apoyo (verbal, físico, etc.)? ¿Colabora en los pasos de esta actividad/se implica en la misma? ¿Estas actividades le generan algún tipo de rechazo? ¿Cómo es su actitud?

## • Vestido:

¿De qué modo participa en la actividad? ¿Elige las prendas, ubica las partes del cuerpo correspondiente a las prendas? ¿Se viste de forma independiente, con asistencia o apoyo? ¿Se desviste? ¿Hay algún tipo de textura, tela por la que refiere incomodidad y/o preferencia? ¿Se viste de acuerdo al clima?

## • Descanso y sueño:

¿Dónde duerme? ¿Concilia el sueño fácilmente o requiere de tiempo prolongado? ¿Tienen un horario para irse a dormir? ¿Cuál? ¿A qué hora suele levantarse? ¿Se despierta de noche o duerme de corrido? ¿Mantiene alguna rutina al terminar el día? ¿Realiza siestas?

## • Juego:

¿Cómo era el juego de le niñe durante su primera infancia? ¿Cómo es el juego de le niñe ahora? (juego solitario, juego con otros, juego repetitivo, funcional o simbólico) ¿Con qué y con quiénes juega le niñe? ¿Dónde suele jugar? (vivienda, aire libre, dispositivo en la comunidad) ¿En qué momentos y cuánto tiempo juega? ¿Qué tipo de juegos evita o no le gustan? ¿Cuáles son sus preferencias o intereses? (juegos de motricidad gruesa, de motricidad fina, interés por algún personaje o por actividad que brinde input sensorial específico)

Indagar sobre los tiempos disponibles de los cuidadores y de le niñe para poder dedicarle tiempo a esta ocupación.

## • Escolaridad

¿Está escolarizado? ¿Desde cuándo? ¿Con qué frecuencia y horario asiste? ¿Cómo es su participación en la institución? ¿Cuál es el desempeño que refieren los docentes? ¿Cómo es la organización de las actividades escolares en el hogar y su desempeño? ¿Cuál es la actitud frente a la participación en relación a la escolarización? ¿Cómo es la relación con sus compañeros y adultos de la institución?

## • Participación Social

¿Concurre a eventos sociales? (cumpleaños, salidas familiares, parques, supermercado, centros comerciales, etc.) ¿Cómo es su inclusión en eventos sociales? (manifiesta estar cómoda/o, con malestar, hace berrinches) ¿Con qué frecuencia lo realiza? ¿Cuál es la duración de las mismas?

**6) Admisión al espacio de Terapia Ocupacional**

¿Qué sabes de la Terapia Ocupacional?

• En este punto, resulta significativo construir a partir de lo que trae le otre como definición de la TO, formando una idea realista del espacio previo a las preguntas que siguen a continuación.

¿Cuáles son tus preocupaciones en relación a le niñe?

¿Qué esperas de este espacio y qué objetivos propondrías? (Dependiendo de las características de le niñe, indagar cuáles serían sus objetivos).

**Cómo citar este relato de experiencia:**

Devoto Córdova, M.P., Silvester M. A., Vazquez, E. A., Polesel, M.G. y de Tezanos Pinto, V. (2023). Un acercamiento a los cuidados de las infancias desde una mirada integral de la salud. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 21-28.

## Impacto de la cultura en la práctica de la Terapia Ocupacional centrada en la persona, basada en un caso clínico

Impact of culture on the practice of person-centered occupational therapy based on a clinical case

Chiara Buzzelli

### Chiara Buzzelli

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Terapeuta ocupacional en centro de rehabilitación Fleni, Escobar.

chiaribuzzelli@gmail.com

### Resumen

Desde sus comienzos, la Terapia Ocupacional ha mantenido el interés acerca de la diversidad y una profunda convicción de la unicidad de cada individuo. Basado en dichos principios, se sostiene el énfasis en la práctica centrada en la persona. Ésta se afianza en la creencia profesional sobre el valor y respeto de todos los individuos. La misma busca comprender los valores y creencias del usuario para desarrollar de manera cooperativa intervenciones apropiadas y significativas para la persona (Black, 2016). Iwama (2007) define a la ocupación como todo aquello que las personas hacen para ocuparse, pudiendo incluir actividades de la vida cotidiana con un valor y un sentido asignados por los individuos y la cultura. La cultura se define como un sistema de significados compartidos que incluye creencias, valores y normas que dan forma al comportamiento que realizan las personas en su vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales deben tener en cuenta la influencia singular que ejerce sobre el comportamiento individual, dada su estrecha conexión con la elección ocupacional. Al respetar las experiencias subjetivas de cada persona, el profesional se dirige a integrar en su práctica la espiritualidad inmersa en la cultura, aumentando la motivación del usuario. El objetivo del presente trabajo es reflexionar acerca del impacto de la cultura en la práctica de la Terapia Ocupacional centrada en la persona a partir de la experiencia transitada en un caso clínico.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, cultura, prácticas culturales, terapia centrada en la persona.

### Abstract

*Since its inception, occupational therapy has maintained an interest in diversity and a deep belief in the uniqueness of each individual. Based on these principles, the emphasis on person-centered practice is sustained. This is based on the professional belief in the value and respect of all individuals. It seeks to understand the values and beliefs of the user to cooperatively develop appropriate and meaningful interventions for the person (Black, 2016). Iwama (2007) defines occupation as everything that people do to occupy themselves, and may include activities of daily life with a value and meaning assigned by individuals and culture. Culture is defined as a system of shared meanings that includes beliefs, values, and norms that shape the behavior that people perform in their daily lives. Occupational therapists must take into account the unique influence that culture has on individual behavior, given the close connection between occupational choice and culture. By respecting the subjective experiences of each person, the professional aims to integrate spirituality immersed in the culture into their practice, increasing the user's motivation. The objective of this work is to reflect on the impact of culture on the practice of person-centered occupational therapy based on the experience in a clinical case.*

**Key words:** Occupational Therapy, culture, best practice, person-centered therapy.

## Introducción

La **cultura** es un concepto amplio que abarca todos los aspectos sobre un individuo que lo hacen único. Debido a su compleja naturaleza ha sido definida de múltiples maneras y por diversos autores a lo largo del tiempo. Entre ellos, Black y Wells (2007) la definen como:

La suma total de la forma de vivir, que incluye los valores, las creencias, los estándares, la expresión lingüística, los patrones de razonamiento, las normas conductuales y los estilos de comunicación que influyen sobre la conducta de un grupo de personas y se transmiten de una generación a otra. (p. 5)

A su vez, la geógrafa social Isabel Dyck (1998, como se citó en Iwama, 2007) explica la cultura como un sistema de significados compartidos que “abarca ideas, conceptos y conocimientos, e incluye creencias, valores y normas que forman los estándares y las reglas de comportamiento que realizan las personas en su vida cotidiana”.

Tal como enuncia Black (2016), la terapia ocupacional y la cultura están ligada de manera inextricable. La disciplina defiende el valor de la unicidad de cada individuo con el que trabaja y se sostiene en la creencia de la práctica centrada en la persona. Ésta práctica, iniciada por Carl Rogers a principios de la década de 1940, considera al usuario de la terapia como el experto en su vida y dirige junto con el profesional el proceso de intervención (Yao & Kabir, 2023). A su vez, esta práctica se basa en el respeto de todos los individuos y se enfoca en comprender sus creencias y valores, para desarrollar de manera cooperativa intervenciones apropiadas y significativas para la persona (Black, 2016).

Al comparar las definiciones de cultura y práctica centrada en la persona, se pueden encontrar algunos conceptos en común. Entre ellos se encuentran los **valores** y las **creencias**. En el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, los valores son definidos como los principios, estándares o cualidades que el mismo cliente considera valiosos. Por otro lado, las creencias son definidas como algo que es aceptado, considerado como verdadero o sostenido como una opinión (AOTA, 2020). Además, éstos se encuentran estrechamente relacionados entre sí y pueden vincularse con la **espiritualidad** a través de la experiencia ocupacional. En este sentido, la espiritualidad es definida como la “experiencia profunda de significado que ocurre por la participación en ocupaciones que involucran la implementación de ideologías personales, reflexión e intención dentro de un entorno contextual” (Billock, 2016). Existen rastros de su importancia en el abordaje de Terapia Ocupacional desde la fundación de la profesión. En el tratamiento moral, se reconocía que la participación de la mente, el cuerpo y el espíritu a través de la ocupación promovían la salud y otorgaban un significado a la vida. Incluso en

el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional se incluye a la espiritualidad, en un primer momento como un contexto de la ocupación (AOTA, 1994) y, actualmente, se ubica dentro de los factores del cliente ya que consideran que se encuentra dentro de la persona (AOTA, 2020). Las personas manifiestan sus creencias y valores a través de la participación ocupacional, que puede provocar una experiencia de espiritualidad. Por esta razón, entender la prolífica interrelación entre los tres conceptos con la ocupación permite a los terapeutas enriquecer el enfoque holístico singular de la profesión con respecto a la salud y el bienestar de los pacientes (Billock, 2016).

Existen, en la literatura y en la práctica, distintos marcos de referencia de Terapia Ocupacional y modelos conceptuales que guían la práctica y enmarcan su accionar considerando a la persona como el participante principal dentro del equipo terapéutico. El Modelo de Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional (OTIPM) es uno de los modelos propios de la Terapia Ocupacional que propone la planificación e implementación de intervenciones de arriba-abajo, centradas en el cliente y basadas en la ocupación. La práctica basada en la ocupación hace referencia a la utilización de la participación de la persona en la ocupación como método de evaluación e intervención. De igual manera, el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional se centra en la interacción entre la persona, el ambiente y la ocupación que resulta en el desempeño ocupacional. Dentro de sus premisas, incluye a la espiritualidad como el núcleo central de la persona y considera la práctica centrada en el cliente como principio fundacional de la práctica (Law & Laver-Fawcett, 2013).

Debido al contexto socio-histórico mundial en el que la diversidad cultural crece, las publicaciones sobre atención de la salud en relación con la cultura y la diversidad se incrementaron durante las últimas décadas (Black, 2016). Es por eso que el objetivo del presente escrito es reflexionar acerca de la importancia de considerar los aspectos culturales dentro del proceso de intervención de terapia ocupacional centrada en la persona, a partir de la experiencia transitada en un caso clínico.

## Desarrollo

### *Evaluación inicial*

J.J. ingresó a un centro de rehabilitación debido a secuela de traumatismo craneo-encefálico (TEC) secundario a accidente de tránsito (moto contra auto). Requirió craniectomía descompresiva ósea bifrontal por hipertensión endocraneana, por lo que ingresa al centro de rehabilitación con requerimiento de uso de casco por seguridad.

En la evaluación inicial, realizada por el servicio de terapia ocupacional, se encontraba acompañado por su madre. A través de una entrevista semi-estructurada se recabó informa-

ción demográfica y sobre su desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria (AVD). J.J. tiene 32 años, está casado, tiene 4 hijos y vive en un departamento en Capital Federal con su familia. Practica la religión judía, cumpliendo costumbres ortodoxas. El desempeño en AVD básicas fue evaluado a través de la Medida de Independencia Funcional (FIM). En el inicio, el paciente requería supervisión en la actividad de alimentación, asistencia moderada en toilete y aseo menor, y asistencia mínima en vestido de tren superior e inferior. En la actividad de baño se desempeñaba utilizando una silla de baño por seguridad, y controlaba esfínteres durante el día y la noche.

En relación a las AVD instrumentales, valoradas a través de un listado semi-estructurado diseñado en la institución, J.J. y su madre refieren que colaboraba en las tareas del hogar, en la preparación de alimentos, realizaba compras con responsabilidad primaria y secundaria, y usaba su teléfono y computadora sin dificultad. Manejaba sus finanzas de forma autónoma, no tomaba medicación y se manejaba en la comunidad de forma independiente, siendo sus medios de transporte principales su auto y su moto. Al momento del ingreso, no participaba de ninguna de dichas actividades.

Castro et al. (2014) definen a la ocupación como la expresión de significados y características que son creados por la cultura y compartida por grupos sociales. Por lo tanto, ambos fenómenos, cultura y ocupación se encuentran profundamente interconectados. Es por esto que resulta indispensable que los profesionales de terapia ocupacional tengan presente que no solo la **elección de la ocupación** es determinada por las propias creencias y expectativas culturales sino también la **forma en que se realiza**. Si el profesional permanece sensible a las diferencias culturales en el desempeño ocupacional podrá, con ayuda del usuario, desarrollar intervenciones apropiadas y significativas para él (Black, 2016). Una forma de comenzar a conocer la cultura del paciente, es profundizando en la rutina previa al evento que irrumpe con la misma y escuchar sus perspectivas y/o las de su familia.

Al indagar en la rutina diaria de J.J., utilizando la evaluación de *Torta de Rutina Diaria*, se observa que las actividades explícitamente relacionadas con la religión abarcan un 30% de su día aproximadamente. Sin embargo, al ahondar en el conocimiento de sus costumbres, se advierte que la gran mayoría de las ocupaciones se encuentran moldeadas por las costumbres ortodoxas de la religión judía. Es decir, sus creencias religiosas no solo se manifiestan en las actividades religiosas propiamente dichas, sino en la mayoría de las actividades que desempeña durante su rutina. La forma de preparar la comida, el lugar donde comprarla y la elección del menú se encuentran determinadas por las leyes de la religión judío-ortodoxa. De la misma forma, sus creencias influyen en la ropa elegida y los

locales en los que se adquiere. Esto coincide con lo enunciado por Billock (2016) quien sostiene que la religión está presente en las experiencias espirituales de las personas a través de ocupaciones como la oración, meditación, asistencia a actividades religiosas, entre otras, y que, a su vez, las creencias religiosas suelen adjudicar un significado espiritual a las ocupaciones diarias como la preparación de alimentos, trabajo e intimidad.

Al finalizar la entrevista inicial, se establecen objetivos con formato "SMART", es decir que deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y contar con un marco de tiempo. Para esto, fue necesario que la terapeuta ocupacional profundice su conocimiento en las costumbres, rituales y visiones propias de la cultura judía y la expresión única de las mismas en la vida del paciente, ya que se encontraban alejadas a la realidad de la profesional.

A partir de la evaluación inicial de J.J., se habían detectado déficits cognitivos y conductuales, los cuales se correlacionaban con la valoración realizada por el servicio de neuropsicología. Los mismos eran relevantes en el tratamiento de terapia ocupacional ya que desencadenaban en un mayor riesgo en el desempeño de las AVD, principalmente por la impulsividad del paciente y la exposición de su cerebro por estar, aún, desplazado. Tal como establece el plan de acción del modelo OTIPM (Fisher, 2009), luego de conocer el entorno de desempeño del paciente, se indagó sobre los problemas en el desempeño establecidos como prioridades por el paciente y su familia. Los objetivos referidos como prioritarios incluían la participación en las oraciones matutinas en posición de bipedestación, guiar la oración del sábado de sus hijos explicando diferentes pasajes de la Torá y bañarse de forma independiente ya que no permitía que su madre lo viera desnudo. Sin embargo, las prioridades del paciente y de la profesional no estaban alineadas por lo que fue de suma importancia que la terapeuta permaneciera abierta a comprender las necesidades y expectativas del paciente y considerarlas igual de válidas que las suyas. Para esto, fue necesario trabajar sobre la "humildad cultural" como terapeuta ocupacional.

### *Humildad cultural*

La **humildad cultural** es definida como un abordaje orientado hacia el aprendizaje de por vida, para trabajar con personas con contextos culturales diversos y el reconocimiento de la dinámica de poder en el sistema de salud. Sus componentes centrales incluyen la apertura, el conocimiento propio, la interacción de apoyo, carencia de ego, y crítica (Agner, 2020).

Dentro de las corrientes de la disciplina en las que se estimula la toma de conciencia del impacto de la cultura en la práctica de terapia ocupacional, la humildad cultural se

considera un cambio de paradigma, dejando atrás el concepto de “competencia cultural”. Éste último, es definido por Awaad (2003) como “el conocimiento que es específico de cada cultura”. La principal diferencia con la humildad cultural radica en que la competencia cultural exige y pretende el conocimiento de las culturas por parte del profesional mientras que la última espera una actitud abierta de aprendizaje. La identidad cultural de cada persona afecta la perspectiva individual en todas las áreas de la vida, entre éstas, educación, salud y bienestar. Al reconocer su complejidad, la competencia percibida tiene el potencial de estereotipar, realizar suposiciones o universalizar ciertas afirmaciones sin tener presente que la cultura se manifiesta diferente en cada individuo.

La dinámica de poder mencionada en la definición de humildad cultural está relacionada con la ideología hegemónica occidental dentro de la terapia ocupacional. Si los profesionales no son conscientes de ésta, pueden encontrarse presionando a los clientes a cambiar su comportamiento o tomar decisiones basadas en lo que el profesional considera bueno o necesario (Agner, 2020). En concordancia, Iwama (2007) plantea el riesgo de considerar que el fracaso de la terapia ocupacional al trabajar con personas culturalmente diferentes, es un problema del individuo y no del enfoque del tratamiento. La humildad cultural impulsa a los terapeutas ocupacionales a conocer y aprender sobre estas dinámicas de poder, considerar cómo pueden influir en su interacción con los pacientes, promoviendo así, un abordaje más colaborativo y centrado en la persona. A su vez, pretende que se propongan abordajes basados en el diálogo, en el que se reconozca y se responda a los distintos puntos de vista sobre la salud, el bienestar, la familia, y las expectativas del rol particulares para cada persona (Agner, 2020).

En el caso de J.J., él era el único que podía guiar la oración de sus hijos del sábado, por lo que era indispensable para él y su familia que se trabajara sobre esto. Además, su rol como hombre judío-ortodoxo también exigía que participe en bipedestación en las oraciones de la mañana, durante 40 minutos. Las elecciones de sus ocupaciones no se encontraban determinadas únicamente por las creencias y valores individuales sino de las expectativas y necesidades familiares y sociales.

Es evidente que en casos en los que la cultura del profesional y el paciente difieren, diseñar una intervención efectiva puede resultar desafiante. Grandpierre et al. (2018) escriben sobre las barreras que existen en la implementación de tratamientos guiados por la humildad cultural. Sin embargo, también menciona facilitadores para una intervención en la que la cultura es tenida en cuenta para el establecimiento de objetivos y el plan de intervención. Entre ellos se encuentran la conciencia cultural entre profesionales, lo cual ayuda a establecer el rapport, a proveer intervenciones apropiadas, adaptar

la terapia cuando es necesario, y entender los objetivos del paciente y su entorno. Por último, destacan que conocer en profundidad la cultura del paciente y tenerla en cuenta durante la totalidad del tratamiento permite agregar valor a la intervención de terapia ocupacional.

### **Resultados de la intervención centrada en la persona**

J.J. permaneció internado en el centro de rehabilitación por 4 semanas. Durante las mismas, recibió 1 hora de terapia ocupacional diariamente de lunes a viernes y media hora los sábados. Al momento del alta, J.J. logró desempeñarse de forma independiente en las AVD básicas, excepto en la actividad de baño y movilidad funcional en la que se indicó supervisión cercana por seguridad debido a que aún no se había realizado la craneoplastia.

Asimismo, logró participar de manera efectiva y segura en la oración matutina en la que debía permanecer en bipedestación, así como en la guía de la oración del sábado para compartir con sus hijos a través de video llamada. El logro de los objetivos descriptos fue posible, en gran medida, debido a la práctica centrada en la persona y la humildad cultural desarrollados, ya que permitieron llevar a cabo intervenciones significativas y motivantes para el paciente.

### **Conclusión**

A partir de lo expuesto en el presente trabajo, se puede concluir que resulta indispensable que los terapeutas ocupacionales conozcan la cultura del paciente, entiendan sus cualidades únicas y consideren el impacto de la misma sobre las elecciones y conductas ocupacionales. Esto permitirá una mejor comprensión de la situación de la persona, mirando la realidad a través de sus lentes y no de las propias perspectivas del profesional. Además, favorecerá la construcción colaborativa de tratamientos significativos y relevantes para el paciente, favoreciendo el logro de los objetivos planteados.

A su vez, resulta fundamental que los profesionales consideren su propio conocimiento de la cultura y espiritualidad y cómo estas se representan en sus ocupaciones y experiencias. Este proceso de reflexión puede ayudar a reconocer sesgos, valores o creencias personales que podrían interferir con la apertura necesaria hacia las creencias y experiencias de los usuarios.

Por último, a partir del presente escrito se pretende promover las intervenciones centradas en la persona, reconociendo su individualidad y su ser cultural para favorecer una práctica de terapia ocupacional efectiva y satisfactoria. ■

[Recibido: 08/03/23 – Aprobado: 27/6/23]

## Referencias

- Agner, J. (2020). Moving From Cultural Competence to Cultural Humility in Occupational Therapy: A Paradigm Shift. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 7404347010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>
- Awaad, J. (2003). Culture, Cultural Competency and Occupational Therapy: A Review of the Literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(8), 356–362. <https://doi.org/10.1177/030802260306600804>
- Black, R. M. (2016). Cultura, raza, etnia y el impacto en la ocupación y el desempeño ocupacional. In Willard & Spackman (Eds.), *Terapia Ocupacional* (pp. 173–186). Médica Panamericana.
- Black & Wells. (2007). Culture & occupation: A model of empowerment in occupational therapy. *American Occupation and Therapy Association Press*.
- Castro, D., Dahlin-Ivanoff, S., & Mårtensson, L. (2014). Occupational therapy and culture: a literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 401–414. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.898086>
- Fisher, A. (2009). *Occupational therapy intervention process model : a model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Three Star Press.
- Grandpierre, V., Milloy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R., & Potter, B. (2018). Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2811-1>
- Iwama, M. K. (2007). Ubicación en el contexto. Cultura, inclusión y terapia ocupacional. In F. Kronenberg (Ed.), *Terapia ocupacional sin fronteras* (pp. 127–140). Médica Panamericana.
- Law, M., & Laver-Fawcett, A. (2013). Canadian Model of Occupational Performance: 30 Years of Impact! *British Journal of Occupational Therapy*, 76(12), 519–519. <https://doi.org/10.4276/030802213x13861576675123>
- Yao, L., & Kabir, R. (2023). *Person-Centered Therapy (Rogerian Therapy)*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589708/>

---

### Cómo citar este relato de experiencia:

Buzzelli, C. (2023). Impacto de la cultura en la práctica de la terapia ocupacional centrada en la persona a partir de un caso clínico. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 29-33.

## Participación de personas con discapacidad en la comunidad. Experiencias de personas a cargo de instituciones y/o programas en el Municipio de Almirante Brown, 2019-2021

Participation of people with disabilities in the community. Experiences of people in charge of institutions and/or programs in Almirante Brown, 2019-2021

### María Fabiana Cacciavillani

Licenciada en Terapia Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Magíster en Metodología de la Investigación Científica, Universidad Nacional de Lanús. Jefa de Unidad de docencia e investigación, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. Docente Investigador de la Universidad Nacional de Quilmes. [fabianacacciavillani@gmail.com](mailto:fabianacacciavillani@gmail.com)

### María Cecilia Prada

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Jefa de Sala de Terapia Ocupacional, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. Docente de la Universidad Nacional de Quilmes. [mceciapradapando@gmail.com](mailto:mceciapradapando@gmail.com)

### Susana Beatriz Alonso

Médica. Universidad de Buenos Aires. Especialista en Clínica Médica y Nutrición. Directora Ejecutiva, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. [alonsosusanabeatriz@gmail.com](mailto:alonsosusanabeatriz@gmail.com)

### Alejandra Luna

Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. Jefa de Unidad de Trabajo Social, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. [marialejandra.luna011@gmail.com](mailto:marialejandra.luna011@gmail.com)

### Silvina Fernández Martel

Médica. Especialista en Clínica Médica. Universidad de Buenos Aires. Jefa de Sala de Internación, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. [silvinafernandezmartel@gmail.com](mailto:silvinafernandezmartel@gmail.com)

### María de los Ángeles Larrieur

Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Arturo Jauretche. Jefa de Departamento de Enfermería, Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. Docente Universidad Nacional Arturo Jauretche. [marialarrieur@gmail.com](mailto:marialarrieur@gmail.com)

### Silvana Fernández

Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires. Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. [silvanafernandez77@gmail.com](mailto:silvanafernandez77@gmail.com)

María Fabiana Cacciavillani | María Cecilia Prada | Susana Beatriz Alonso | Alejandra Luna | Silvina Fernández Martel | María de los Ángeles Larrieur | Silvana Fernández

### Resumen

**Introducción:** En el presente trabajo se preguntó: ¿Cómo han sido las experiencias de integración de personas con discapacidad en espacios comunitarios en el Municipio de Almirante Brown?, a los fines de conocer las experiencias de los gestores y entender sus perspectivas. El objetivo de este estudio fue describir y analizar las experiencias por parte de personas a cargo de instituciones y/o programas de participación de personas con discapacidad. **Métodos:** Se presenta un estudio cualitativo, descriptivo y analítico. La muestra fue no probabilística y quedó integrada por 5 personas a cargo de Instituciones y/o programas en el Municipio de Almirante Brown. Se indagó a través de entrevistas semiestructuradas y luego se analizó el contenido. **Resultados:** Hay espacios diferenciados para personas con discapacidad, especialmente para niños/as y jóvenes, como así también pocas, pero crecientes experiencias de integración a espacios de participación destinados a la comunidad en general, especialmente entre personas con discapacidad recientemente adquirida. **Discusión:** Se visualizan en la comunidad el atravesamiento y convivencia de los modelos de beneficencia social y de derechos. Se pueden leer los esfuerzos desde las personas con discapacidad, las familias y la comunidad para mejorar la inclusión.

**Palabras clave:** discapacidad, participación, comunidad.

### Abstract

**Introduction:** In the present work, a question was asked: How has the integration of people with disabilities been in community spaces in the Municipality of Almirante Brown? The objective of this study was to describe and analyze the experience of people in charge of institutions or participation programs for people with disabilities. **Method:** A qualitative, descriptive, and analytical study is presented. The sample was non-probabilistic and was made up of 5 people in charge of institutions and programs in the Municipality of Almirante Brown. It was carried out through semi-structured interviews; the content was analyzed. **Results.** There are differentiated spaces for people with disabilities, especially for children and young people, as well as few but growing experiences of integration into participation spaces for all the community, including people with acquired disabilities. **Discussion** The crossing and coexistence of charitable, social and rights models are visualized in the community. You can read the efforts of people with disabilities, families, and the community to improve inclusion.

**Key words:** disability, participation, community.

## Introducción

La incidencia de la discapacidad en Argentina muestra que hay 3.571.983 personas de 6 años y más, que tienen dificultad (discapacidad). (INDEC,2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) señala los peores resultados sanitarios, académicos y de participación económica entre esta población. La OMS en el documento Clasificador de Funcionamiento y Discapacidad (CIF) presentó un cambio en la mirada respecto del funcionamiento de las personas con discapacidad. Mientras el modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona, la OMS en su documento Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud propuso el modelo social que entiende que “La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social presentando desde la mirada política una cuestión de derechos humanos” (OMS, 2001, p.32). Es a partir de esta perspectiva que se fundamenta la participación en la comunidad como uno de los indicadores de discapacidad. Esta mirada considera como importante el contexto comunitario como espacio de oportunidades. Según Law (2002) participar en la vida cotidiana no solamente contribuye al desarrollo del individuo sino también es una oportunidad de aportar al desarrollo de la sociedad. Sin embargo, la CIF menciona que son múltiples las barreras que pueden limitar esta posibilidad, entre ellas, las formas en las que las sociedades visualizan y construyen la discapacidad influye de manera significativa en la participación (OMS, 2011).

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) adoptada por Argentina en el año 2008 se manifiesta sobre los derechos de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente, de tener acceso a todas las actividades de la comunidad e insta a los gobiernos a adoptar medidas, asegurar derechos y oportunidades, a facilitar la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Incluye promover el mantener el empleo, la formación y búsqueda de empleos competitivos. En la Provincia de Buenos Aires el Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge es parte del recurso sanitario para la población con discapacidad. El mismo tiene como finalidad la rehabilitación. Ante esta realidad nos preguntamos: ¿Cómo han sido las experiencias de integración de personas con discapacidad en espacios comunitarios en el Municipio de Almirante Brown? El interés de este tema es comprender los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de rehabilitación e inclusión en la comunidad, con el fin de resaltar el derecho de los ciudadanos a participar en los espacios comunitarios. Para ello, nos propusimos como objetivo describir y analizar las experiencias por parte de personas a cargo de instituciones o programas de participación de personas con discapacidad.

## Marco Teórico

La conceptualización de la discapacidad en el siglo XX atravesó diversos modelos, desde el modelo de beneficencia de los años 50, el modelo biomédico de los años 70, la desinstitucionalización de los años 80 y en los 90 el criterio de Calidad de Vida (Cacciavillani, 2017, p.16).

A partir del año 2001 la Organización Mundial de la Salud ante la tensión teórica de los modelos médico-rehabilitador y el modelo social de la discapacidad presenta un nuevo documento donde desarrolla una mirada ampliada que implica considerar la discapacidad a partir de su participación. La misma es definida por la CIF como “el acto de involucrarse en una situación vital” (OMS, 2001, p21.).

La CIF expone:

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales (incluyen tanto factores personales como factores ambientales). Las características del mundo físico, social y actitudinal pueden así convertirse en facilitadores o barreras de la participación. (OMS, 2001, p.12-13.)

Las Naciones Unidas a través de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad abre el camino a pensar el Paradigma de los Derechos, donde entiende los mismos derechos civiles, políticos, culturales, económicos y sociales ya reconocidos para todos los hombres y mujeres, sobre la base del derecho a la igualdad ante la ley y no discriminación. Entre sus principios expuestos en el Artículo 3, Principios generales, menciona a la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad (ONU,2006).

Skliar (2000), desde el campo de la educación nos aporta su mirada de las personas con discapacidad y la educación, las analiza como parte de una diversidad, concepto que conlleva una estrategia conservadora para contener el sentido político de las diferencias culturales, por lo cual dichas diferencias no solo deben ser tenidas en cuenta desde lo discursivo o textualizado, sino más bien definidas desde una política que incluya en su agenda de prioridades a dichos sujetos, considerándolos sujetos de derecho, ciudadanos, con etnia y religión. Las diferencias aún vistas como totalidades o puestas en relación con otras, no son fácilmente permeables, ni pierden de vista sus propias fronteras. Esto se relaciona con el argumento de inclusión/integración que no da espacio para poder analizar y diferenciar los efectos que tales prácticas dejan en cada uno de ellos, reduciendo su diferencia a una cuestión física con respecto al “normal” en el aula, aplicando una misma metodología, transmitiendo del mismo modo los conocimientos por igual que no aporta al desarrollo del que se considera debe ser incluido, sin analizar tampoco los contextos en que

se ha desarrollado dicho sujeto. Por lo cual concluye: “Las diferencias no dependen de una autorización o de un permiso otorgado desde la normalidad sino de un reconocimiento político y de su práctica” (Skliar, 2000, p.8).

El Municipio de Almirante Brown es uno de los partidos del conurbano de la Provincia de Buenos Aires, ubicado en el segundo cordón. Forma parte del Gran Buenos Aires, ubicándose en la zona sur del mismo. En él viven 552.902 personas (INDEC, 2010). El Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge es uno de los tres Hospitales Provinciales con sede en dicho Municipio.

## Método

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y analítico que se guió en la propuesta metodológica de Souza Minayo (2013). Se buscó describir y analizar el escenario. La población fue todas las personas afectadas a programas e instituciones vinculados a favorecer la participación de las mismas en la comunidad. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y quedó conformado por cada uno de los cinco integrantes a cargo de instituciones y/o programas de participación de personas con discapacidad en el Municipio de Almirante Brown.

Las categorías para analizar fueron empíricas y creadas a partir del material resultante de las entrevistas.

El acceso a los entrevistados de los diversos espacios vinculados o destinados a las personas con discapacidad y sus familias se realizó por conveniencia, a través de contactos previos entre los miembros de este proyecto y los encargados de espacios destinados a personas con discapacidad o sus familias.

El estudio se elaboró entre febrero de 2019 y julio de 2021 en el Hospital Provincial de Rehabilitación Doctor José María Jorge. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas, administradas por los miembros de la investigación. Fueron grabadas y transcritas por miembros del equipo. El tratamiento de la información cualitativa se realizó mediante el proceso de codificación, clasificación del material (respuestas) y organización en categorías a partir de los ejes de indagación propuestos y en función de los objetivos. Se hizo el análisis del contenido a la luz del marco teórico.

Se presentó el proyecto al comité de ética del Hospital de Alta complejidad El Cruce Néstor Kirchner. Se aplicó el consentimiento informado a cada entrevistado, se cumplió con la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. El estudio quedó registrado en la Comisión Conjunta de Investigación en Salud N de nota Ref. /Exp. 2019/1843/2019.

## Características de las y los entrevistados

La muestra estuvo integrada por cinco (5) personas a cargo de Instituciones y/ o programas en el Municipio de Almirante

Brown vinculados a personas con discapacidad. Algunas instituciones y/o programas eran de dependencia pública y otros privados que desarrollan funciones en relación a accesorias en discapacidad, deporte y deporte adaptado, formación, cultura, tiempo libre y trabajo.

La composición de los miembros que conformaban el grupo era variada y diversa. En distintos lugares, nos encontramos con individuos que tenían experiencia y conocimientos relevantes para el cargo que ocupaban, así como personas representativas de la comunidad y del ámbito político. También había miembros que representaban a personas con discapacidad y a sus familiares. Cada institución o programa tenía vínculos con otras áreas, como desarrollo social, salud y educación, especialmente en el ámbito de las escuelas especiales.

## Resultados

Se realizaron cinco (5) entrevistas a personas a cargo de Instituciones y/o programas de desarrollo en el Municipio de Almirante Brown. Dos de los entrevistados estaban vinculados a espacios destinados a personas con discapacidad, los restantes tres a espacios comunitarios no destinados específicamente a personas con discapacidad sino a toda la comunidad.

Se presentan a continuación las categorías emergentes: características de los cargos, funciones de los cargos, mirada del concepto de discapacidad, barreras identificadas, convivencia en las prácticas inclusivas, facilitadores a la inclusión.

### Categoría 1: características de los cargos

Encontramos en relación a las características de los cargos que los mismos tienen lugar físico y personal a cargo, integrado por personal contratado y ad honorem, algunos de más de 10 años. Hay voluntarios que cumplen con funciones esenciales y esperan un nombramiento. Uno de los relatos señala: “*La mayoría de los profesores van ad honorem, muy pocos son los que cobran un sueldo, solo dos o tres que tienen un contrato. La mayoría son vecinos del barrio y de otras localidades que también se van sumando*”.

### Categoría 2: funciones de los cargos

En relación a las responsabilidades de los cargos, se observó que su objetivo principal es garantizar los derechos de inclusión, establecer conexiones entre las diversas redes que abarcan el acceso a la salud, educación, servicios sociales y comunitarios. Adoptan un enfoque intersectorial, brindando asesoramiento y asistencia a diferentes niveles. Un testimonio en particular menciona: “*Proporcionamos apoyo a las personas con discapacidad en términos de asistencia alimentaria [...] facilitamos el proceso de trámites [...] generamos conciencia y brindamos asesoramiento [...] Tenemos un registro de 8500 personas.*”

Las funcionalidades se amplían en la medida que pasa el tiempo e incorporan una mirada sobre múltiples obligaciones que se orientan a la calidad de vida e incluye no solamente a la persona sino también a la familia y al cumplimiento de los derechos. Los relatos señalan: *“inicialmente se inicia con una función de recreación y arte y luego toma un rol muy vinculado a lo social”; “...hemos trabajado con las instituciones organizando charlas dentro del municipio para que la gente que atiende al público en las delegaciones, sepa qué puede hacer cuando viene una persona con discapacidad en vez de traspasar su atención que es lo que sucede habitualmente.”; “Entonces cuando llega una persona, ya es como que tenemos todo un dispositivo armado, en las coordinaciones se guía, se le transmite el pase, le tratamos el certificado, y la orientamos a la parte de deportes.”; “Este año presentamos un programa de viajes de fin de estudios [...] 11 viajes.”*

### **Categoría 3: Mirada del concepto de discapacidad**

La mirada que puede leerse es social y de derechos, una mirada de ajuste dinámico basada en las necesidades de la comunidad con una perspectiva de derecho universal, donde se busca no pensar la discapacidad sino un perfil de funcionamiento o condición que puede tener cualquier ciudadano. Se busca no vincularlo a la discapacidad sino tener una visión integral hacia distintos funcionamientos que puede tener en sociedad. Una mirada más amplia de diversidad funcional que no solo incluye discapacidad. No solo de un colectivo, sino que lo amplía a toda la sociedad. Los espacios creados desde la diversidad, especialmente pensados para personas con discapacidad difieren de los creados y destinados para la comunidad en general. Se observa que hay una naturalización de incluir a personas con discapacidad. Uno de los relatos nos comenta que a través de los años fueron haciendo diversas experiencias, al principio talleres diferenciados y con los años incluyeron a todos los participantes con discapacidad y sin discapacidad juntos. Nos cuenta una de las entrevistadas: *“Y en todos esos años se produjo como una evolución en la institución. De tenerlos como agrupados (a las personas con discapacidad) a tenerlos con el resto en los grupos.”*

### **Categoría 4: Barreras identificadas**

Las barreras en el acceso a la participación en la comunidad para personas con discapacidad mencionadas incluyen actores de los distintos espacios que vinculan la política partidaria con el acceso a los derechos. Otro relato menciona: *“... porque, si no se hacía lo que decía el poder político de turno. Después de ese proceso que hicimos, la resolución se aprobó, hubo que trabajar con las instituciones porque estas a veces ni se juntaban. Las instituciones que trabajan con discapacidad están en lo cotidiano, en la pelea cotidiana, a veces no tienen tiempo ni para sus propias cosas, las demandas ins-*

*titucionales no se están trabajando, hay más un trabajo más individual.”*

A pesar de la creación de espacios que agrupan varias instituciones, aún persiste la tendencia a trabajar de forma individual en muchas ocasiones. No obstante, es positivo destacar la existencia de espacios de trabajo conjunto que involucran a distintos actores. Al mismo tiempo, continúan surgiendo espacios de asistencialismo y beneficencia que son altamente solicitados por la población con discapacidad. Si bien tienen conciencia de sus derechos, no tienen claridad sobre cómo acceder a ellos. A veces prefieren recurrir a la beneficencia en lugar de buscar la participación. Un participante señala: *“Yo creo que uno de los principales obstáculos es el poder ponerse en el lugar del otro y entender cuál es la real demanda, es decir, ustedes acá están en un ámbito especializado, pero vos vas a cualquier lugar como por ejemplo una escuela primaria que no tienen idea y no saben cómo orientarlos, no saben qué les corresponde”*

También observamos que existen numerosos espacios que operan basados en la voluntad personal, así como también que hacen falta espacios de formación profesional que brinden un seguimiento en la inserción laboral. Pareciera que hay una mayor conexión con el aprendizaje que con el trabajo en sí. Por ejemplo, el ámbito deportivo está bien articulado, pero no ocurre lo mismo con la formación laboral. La perspectiva del trabajo parece ser más precaria en comparación. Si bien las personas con discapacidad son conceptualizadas como sujetos de derechos a menudo se les vincula en primer lugar con la asistencia social. ¿Qué sucede con su derecho a trabajar? Parece haber una dualidad en la que deben elegir entre trabajar o recibir asistencia. Además, se observa que existe una estigmatización que proviene de la cultura y se perpetúa en este contexto.

### **Categoría 5: convivencia en las prácticas inclusivas**

En relación a la convivencia de prácticas inclusivas en la comunidad se destacaron diferentes experiencias positivas en contextos privados y públicos. Entre ellos, acciones de autonomía en los traslados en la comunidad, acciones de difusión de la perspectiva de derechos de las personas con discapacidad, como la capacitación con promoción de empleo, modificación de accesibilidad urbana, etc. Un participante señala: *“... ej. Organizamos una charla con los arquitectos e ingenieros que pertenecen a obras públicas donde se trabajó en cosas tan concretas como las medidas de las aberturas de cualquier edificio y cosas que, si bien actualmente no se cumplían, ahora cuando planifican algo lo consiguen.”*

Pudimos observar que hay experiencias de participación en actividades laborales, algunas escasas actividades en relación de dependencia, microemprendimientos familiares e

inserción en talleres protegidos. El fomento a la exposición y venta de productos en espacios de la comunidad fue otra de las experiencias relatadas. Otros logros fueron vinculados a cursos recreativos y culturales experiencias de integración entre talleres diferenciados para personas con discapacidad y talleres no diferenciados para personas con discapacidad. Uno de los relatos señala: “...los microemprendimientos, es decir, poder generar con algunos jóvenes y sus familias microemprendimientos, hay cursos ahora de planificaciones. Yo creo que son una buena propuesta. Y después siempre está la idea de generar un buen trabajo de los talleres protegidos con el parque que es una sociedad mixta. Los talleres protegidos son tres, uno que no es un taller, digamos que no es intermedio que es una asociación de padres; pero estos tres talleres necesitan mucha fuerza, terminan haciendo por ejemplo los tres armado de canillas para la misma empresa. Creo que la demanda por un real puesto socio productivo es lo que queremos todos en la vida.”

También se resaltaron las adaptaciones del entorno físico de la comunidad como ejemplo, la elevación de la plataforma del Metrobús en Claypole y, en las áreas de cultura y deportes, se destaca una oferta variada destinada a la comunidad y espacios diferenciados para personas con discapacidad.

#### **Categoría 6: Facilitadores a la inclusión**

Entre los facilitadores mencionados encontramos, esfuerzos colectivos de empresas, profesionales, familias e Instituciones y también personales en diversos espacios de la comunidad.

Los espacios destinados a las personas con discapacidad están vinculados principalmente a infancia y adolescencia. Ofrecen oportunidades de participar de actividades de ocio y tiempo libre, deportivo y cultural así como también espacios de asesoramiento y asistencia social de diversos tipos.

Las sedes deportivas diferenciadas para personas con discapacidad están destinadas a niños/as y jóvenes. Incluyen transporte y no requieren la presencia de un familiar o allegado.

En relación a espacios destinados a la comunidad en general encontramos que ofrecen diversas actividades deportivas con muy baja participación de personas con discapacidad. Cabe aclarar que es baja la solicitud de participación por parte de las personas con discapacidad en estos espacios no diferenciados. Existen también espacios de desarrollo artístico y cultural donde hay experiencias de integración.

Con respecto a la participación en actividades laborales se encontraron escasas experiencias y apuntan más a la formación. Algunos de los entrevistados señalaron la participación en este tipo de actividades como “Una verdadera integración” haciendo referencia a trabajo remunerado que incluye el cumplimiento de las leyes y la escucha a los pedidos de las personas de la comunidad, adaptaciones del entorno físico.

Cabe destacar que se resaltó el acompañamiento por parte de las familiares de las personas con movilidad reducida como facilitador a la participación. Señalan los participantes: “...las personas que tienen movilidad reducida sí (son acompañadas), o la familia, la mamá, la pareja, pero después la mayoría llegan solos”.

Otras acciones mencionadas por parte de los entrevistados como facilitadores a la inclusión fueron la red de vínculos entre las instituciones y programas con desarrollo social, salud y discapacidad sin articulación con escuela especial. Entre ellos asesoramientos a la participación tanto a instituciones y/o programas como a familias y personas con discapacidad.

#### **Discusión**

El presente estudio permitió describir y analizar la participación de las personas con discapacidad en la comunidad y así visibilizar diferentes contrastes de modelos de discapacidad vigentes.

En el Municipio de Almirante Brown encontramos oportunidades de participación en la comunidad para las personas con discapacidad en espacios de participación destinados a la comunidad en general y espacios diferenciados destinados específicamente a personas con discapacidad. La integración a ambos espacios depende del interés de las personas con discapacidad así como también de las condiciones del contexto.

Algunas experiencias obstaculizadoras en la integración mencionan barreras actitudinales, del contexto físico y de accesibilidad. Sin embargo, se observa un aumento en la participación de las personas con discapacidad hacia espacios no diferenciados para personas con discapacidad, especialmente entre personas jóvenes y adultos con discapacidad recientemente adquirida.

Las barreras identificadas incluyen la creencia de vinculaciones ideológicas entre acceso a los derechos y política partidaria, así como también las modalidades de trabajo relacionadas a esfuerzos personales y no trabajo en red y la vigencia de los modelos de beneficencia en contraposición a los del acceso a derechos .

Esto nos lleva a la reflexión de lo importante que es la mirada del colectivo social ya que los actores de nuestra sociedad, incluyendo las personas con discapacidad, siguen visualizando un modelo médico hegemónico en el cual la discapacidad se debe a un problema de la persona, su deficiencia y anomalía en lugar de considerar la discapacidad derivada de la interacción entre el individuo y la sociedad en el cual la participación y las construcciones positivas suceden cuando el mundo personal y social se apropia de la diferencia y apoyan y validan a la persona .

Observamos entre algunos de los entrevistados/as, quienes dirigían áreas vinculadas a oportunidades de acceso a personas con discapacidad, que aún está presente un modelo de beneficencia y el social y lentamente se va incorporando una mirada orientada a los derechos.

El Municipio de Almirante Brown tiene oportunidades en espacios adaptados, programas destinados a personas con discapacidad y espacios que velan por el acceso y por los derechos. Sin embargo, las acciones de la comunidad en su conjunto no siempre logran resguardar los derechos a la vida independiente en comunidad. A pesar de que aparecen distintos recursos de interacción comunitarios para las personas con discapacidad y leyes que la contemplan, todavía no pareciera existir una apropiación de los mismos por parte de las personas con discapacidad.

Sería interesante replicar el estudio en otros territorios a los fines de tener una idea más acabada del tema tratado.

Acorde al análisis realizado podemos concluir que se visualizan en la comunidad el compromiso tanto del gobierno municipal como de las instituciones y de la población en general hacia la participación en la comunidad de las personas con discapacidad. Las oportunidades de integración están atravesadas por la convivencia de los modelos de beneficencia donde las personas con discapacidad no participan de la toma de decisiones que impacta en la consecuencias de sus vidas, el modelo de integración social, donde se ofrecen oportunidades de participación diferenciadas destinadas a esta población como consecuencia de múltiples factores, entre ellos leyes y políticas adoptadas y el modelo de derechos, donde no se cuestiona la condición de salud como un limitante sino se resguarda el derecho que tiene toda persona de participar en la comunidad.

## Agradecimientos

Al Sr. Nicolás Paradiso por su colaboración en el proyecto.

**Fuentes de financiación:** sin financiamiento. ■

[Recibido: 6/4/23 - Aprobado: 20/6/23]

## Referencias

- Cacciavillani, M. F. (2017). Participación ocupacional y cuidados en personas con daño cerebral adquirido. Estudio de caso durante el período de rehabilitación y seguimiento (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Humanidades y Artes. Disponible en <https://doi.org/10.18294/rdi.2018.175225>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos – (2018). Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos 2018. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Instituto Nacional de Estadística y Censo - INDEC, 2018. Libro digital, PDF  
[[https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio\\_discapacidad\\_12\\_18.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/estudio_discapacidad_12_18.pdf)]
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Población. Censo 2010. Censo 2010 [citado 10 de marzo 2021]. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Law, Mary. (2002) Participation in the occupations of everyday life. *American journal of occupational therapy*, 200256:640-9. <https://research.aota.org/ajot/article-abstract/56/6/640/4673/Participation-in-the-Occupations-of-Everyday-Life?redirected-From=fulltext>
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad [Internet]. Nueva York: ONU; 2006: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2011: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spa.pdf;jsessionid=E671E-CE11860A0D0DC71895BB2111E4D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=E671E-CE11860A0D0DC71895BB2111E4D?sequence=1)
- Skliar, Carlos (2000). Discursos y prácticas sobre la deficiencia y la normalidad. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. Códigos para la ciudadanía. La formación ética como práctica de la libertad, 2000, <https://educacion.uncuyo.edu.ar/upload/skliar-discursos-y-practicas-sobre-la-deficiencia-y-la-normalidad.pdf>
- Souza Minayo M.C.(2013) La artesanía de la Investigación Científica. Lugar Editorial. Bs. As. Parte V , 249-304

## Cómo citar este artículo:

Cacciavillani, M.F., Prada, M. C., Alonso, S., Luna, A., Fernández Martel, S., Larrieur, M. A. y Fernández, S. (2023). Participación de personas con discapacidad en la comunidad. Experiencias de personas a cargo de instituciones y/o programas en el Municipio de Almirante Brown, 2019-2021. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 34-39.

## Reflexiones de la Terapia Ocupacional en la población afrodescendiente-afroargentina

Occupational Therapy in the Afro-descendant-Afro-Argentine population

Jamila Marinalva da Cunha Kessler

### Jamila Marinalva da Cunha Kessler

Licenciada en Terapia Ocupacional por la Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe - Argentina. Especialista en Salud Mental por la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental, sede Paraná - Entre Ríos. Diplomado Universitario de Formación en Género, con Perspectiva en los Derechos Humanos - Universidad Tecnológica Nacional, Facultad Regional de Santa Fe. Diplomado en Acompañamiento y Abordaje Territorial de situación de violencias por razones de género por la Universidad Nacional de Rafaela - Santa Fe.

Actualmente, se desempeña en el ámbito de la salud pública como miembro del equipo interdisciplinario de Salud Mental del Hospital Regional de Santa Elena, Entre Ríos. También coordina el Área de Discapacidad e Inclusión en la ciudad de Sauce Viejo, Santa Fe, donde lleva adelante abordajes individuales, grupales y familiares. Mujer Negra Afroargentina y Anti-racista

jamilamk@hotmail.com

### Resumen

Este escrito recupera el proceso histórico de invisibilización de la población afro, afrodescendiente y afroargentina, en el territorio de nuestro país, para luego poner en tensión este mecanismo con el ejercicio de la profesión de los y las Terapistas Ocupacionales. Se centra en el reconocimiento de la identidad cultural de estas comunidades como condición indispensable para pensar las intervenciones desde la Terapia Ocupacional.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, afro, afrodescendiente/afroargentinas/os, cultura.

### Abstract

*This paper recovers the historical process of invisibility of the Afro, Afro-descendant and Afro-Argentinean population in the territory of our country, to later put this mechanism in line with the exercise of the profession of occupational therapists. It focuses on the recognition of the cultural identity of these communities as an essential condition to think about interventions from Occupational Therapy.*

**Key words:** Occupational therapy, Afro, Afrodescendant/Afroargentine, culture.

## Introducción

Este escrito busca analizar y reflexionar sobre la dinámica cultural y la discriminación racial presente en Argentina. Es de suma importancia visibilizar y reflexionar, mediante un pensamiento crítico, esta problemática desde la disciplina de Terapia Ocupacional, señalando la falta de producción teórica específica por parte de personas afroargentinas en este ámbito.

Para abordar estos temas se ha utilizado una revisión bibliográfica de fuentes relevantes, producto de trabajos académicos realizados en países donde se gestan espacios para poner en discusión y producir desarrollos teóricos que se vinculan con esta temática, muchas de las cuales parten de experiencias y perspectivas diversas de personas afrodescendientes/afroargentinas.

El enfoque de este trabajo se centra en la búsqueda de una reflexión crítica y en el análisis de información relevante para problematizar un tópico crónico en nuestra historia, con el objetivo de promover y pensar una práctica más inclusiva y respetuosa de la diversidad cultural y étnica en nuestro país.

A lo largo de su historia, la Terapia Ocupacional fue desarrollando diversas perspectivas que ponen énfasis en la persona en su totalidad, permitiendo una mirada integral de las situaciones con las que intervenimos.

La Terapia Ocupacional trabaja con personas que tuvieron, o tienen, su cotidianeidad interrumpida, definitiva o temporalmente, ya sea por padecimientos que se vinculen con la salud mental, física y/o del contexto. Éstos pueden ser causantes de enfermedades y/o discapacidad, resultado de factores individuales, sociales, económicos, etc; que hacen parte de su realidad.

Los padecimientos son atravesados de una manera totalmente subjetiva y en una cultura determinada. Shiva (1994, como se citó en Algado et al, 2008) refiere que las y los profesionales de la Terapia Ocupacional occidentales deben ser más conscientes de que, “en el desarrollo de su práctica profesional, la contextualización del significado de una cultura es un concepto fundamental” (p. 22).

Como profesionales, que trabajamos y militamos por los derechos humanos como intervención, no podemos dejar de pensar en el reconocimiento de la identidad cultural como un derecho que también estructura a la persona e interviene en su pleno desempeño ocupacional.

De esta manera se busca generar una invitación a las/los Terapeutas Ocupacionales a interesarse y considerar la dimensión cultural de las personas con las que trabajamos, a respetar y aprender de cada una de ellas considerando los sentidos y significaciones que le atribuyen a sus cotidianidades, buscando poner en tensión los lineamientos de la disciplina desde

un ejercicio interpelado por una población culturalmente e históricamente invisibilizada.

Pollard (2017) en su artículo Reflexiones sobre ocupación, identidades culturales y transformación social, menciona que Bonder, Martin y Miracle (2004) ilustran la importancia de entender la naturaleza de la cultura como algo aprendido, que se desarrolla con el tiempo y que se transmite a través de prácticas basadas en la ocupación (como se citó en Pollard, 2017, p. 56). También cita a Hammell (2009), reconociendo la importancia de su aporte cuando argumenta que “la intervención de Terapia Ocupacional debe respetar el contexto cultural; no obstante, la profesión asume ciertas posiciones respecto a la actividad significativa que no están respaldadas en investigaciones culturales” (p. 57).

Dyck (1998, como se cita en Algado et al., 2008) “define la cultura como un sistema compartido de significados conformado por ideas, conceptos y conocimientos, incluyendo creencias, valores y normas regidos por estándares de comportamiento de la vida cotidiana” (p. 22). Poder acompañar a las personas centrándonos en su cultura, reconociendo que están fuertemente atravesadas por ella, nos posibilita conocerlas, relacionarnos y entender el sentido que le atribuyen a aspectos complejos como la salud, la enfermedad, la religión, espiritualidad, la vida y la muerte. Nos permite también comprender su cotidianeidad.

Los roles que asumimos y ejercemos en la sociedad, junto a las actividades que desarrollamos, están enmarcadas por el significado que le damos dentro de nuestra cultura. Como Terapeutas Ocupacionales no podemos hablar, por ejemplo, del juego o de las actividades de la vida diaria sin tener en cuenta su representación, condicionando las experiencias personales, y desconociendo que en cada comunidad tendrá un valor y significado determinado.

Teniendo en cuenta estas ideas presentadas, considero crucial poder plantearnos, desde nuestra disciplina, a la cultura como tema primordial para pensar la Terapia Ocupacional y sus formas de trabajar con la población afro y afro-descendiente, entendiéndola siempre desde la vivencia del otro.

Pensar en el desempeño ocupacional sin tener en cuenta la cultura, sin habilitar oportunidades para conocerla, deja sin efecto la posibilidad de hablar de una intervención integral, situada y centrada en la persona.

La ocupación se ancla en una sociedad y cultura determinada, no es algo secundario del quehacer humano, la persona está en la cultura y se desempeña produciendo en ella. La cultura implica y comprende el hacer y la creación de individuos y grupos al mismo tiempo influyendo y siendo expresada por las actividades humanas (Silva et al., 2017).

La cultura nos permite comprender la actividad que se desarrolla, el significado, el cómo y el porqué.

## Hay que tener en cuenta la historia

Actualmente la población afro, afrodescendiente y afroargentina, está ocupando un lugar de participación y visibilización que antes no se le permitía. Es crucial el reconocimiento de las raíces negras en la historia argentina, y su aporte a la construcción de su cultura, para posibilitar que la población comience a respetarla e identificarla como constitutiva del propio país, modificando la postura racista que ha primado históricamente.

El término “afrodescendiente” se cristaliza en la III Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, realizada en Durban (Sudáfrica), durante agosto y septiembre de 2001. A partir de esta conferencia se comienza a utilizar para referirse a las personas descendientes de africanos, quienes vivieron la comercialización de sus cuerpos, la discriminación en todas sus formas y la exclusión social, negándoles todo tipo de derechos, en el marco de un proceso histórico signado por la esclavitud en muchos países del mundo. El término también nombra a descendientes de migrantes africanos que arribaron con posterioridad a otras naciones.

En la historia de nuestro país encontramos un gran periodo, que abarca los siglos XIX y XX, en el que se desencadena un proyecto de “blanqueamiento” de la población. La promoción de la inmigración europea posibilitó el ingreso de una gran cantidad de personas blancas al país, facilitando la concreción del objetivo de una “europeización” de la comunidad. Este acontecimiento colaboró en el fomento del mito de una Argentina blanca, que se sostiene hasta hoy día.

Resulta interesante en este punto introducir el concepto de las narrativas dominantes, las cuales proveen una identidad nacional esencializada, establecen las fronteras externas de las naciones y su composición interna y proponen el ordenamiento correcto de sus elementos constitutivos (en términos de etnia, religión y género). Contienen (justifican) el presente mientras que construyen un pasado legitimador. Esta narrativa dominante se caracteriza por presentar a la sociedad argentina como blanca, europea, moderna, racional y católica. (Frigerio, 2002)

En los censos realizados entre 1778 y 1810, se informó que Buenos Aires poseía un 30% de población negra, y también que su presencia en algunas regiones del interior del país llegaba al 60%. Para el año 1887, los registros oficiales del censo realizado mostraban una disminución hacia un 1.8%. En el nuevo censo de 1895 ya ni siquiera se encontraba disponible la opción ‘negro’ (Depsky, 2020).

Es en esta edición del censo nacional donde se deja bien en claro la concepción como “ventaja” por parte del estado respecto a la disminución de la población afrodescendiente, a raíz de su participación “valiente y honorable” en la Guerra

del Paraguay (1865-1870). El informe del propio INDEC afirma que “no tardará en quedar la población unificada por completo, formando una nueva y hermosa raza blanca” (INDEC, 1895, p. 48), reflejando así la ideología de “blanqueamiento” que ha permeado en la sociedad argentina durante mucho tiempo.

Yao (2015) señala que la idea de la extinción de la población negra en el país es un mito que tiene como antecedente y base ideológica la obra de Sarmiento y Alberdi, quienes tenían un pensamiento profundamente eurocéntrico y racista.

Analizando las suposiciones que actualmente tiene la población en relación a este tema, se podría concluir que el proyecto de blanqueamiento fue muy exitoso: que murieron en la guerra de la Independencia, o con el brote de la fiebre amarilla y otras enfermedades de mediados del siglo XIX. Estas son algunas de las explicaciones que se pueden identificar.

Si bien hay algo de verdad en esto, el éxito de la propuesta de blanqueamiento no sólo habilitó la inmigración europea, sino que también invisibilizó las etnias indígenas<sup>1</sup> y negras. Tomando lo que plantea Becerra (2006), en el artículo “Los afroargentinos: una historia de negación”, podemos decir que, vinculando el pasado y la actualidad, la mayoría de los argentinos creen que su ascendencia étnica solo se compone de europeos, dejando de lado la influencia, en primer lugar aborigen, y consecuentemente, también la afrodescendiente, a quien además se le imprime una fuerte estigmatización ligada a la esclavitud, así como también una cosificación de sus corporalidades, reduciéndolas a figuras hipersexualizadas.

Desde el censo realizado en 1887, tuvieron que pasar más de cien años para que en Argentina se volviera a registrar oficialmente a los habitantes afroargentinos. Sabemos que los pueblos originarios y afros no fueron exterminados: la misma comunidad lo comprueba. Pero la falta de visibilidad nos prohibió conocer y reconocer la historia y cultura de nuestros ancestros.

Teniendo en cuenta estas perspectivas, es importante resaltar que la omisión de la raza no se limita a la forma en que se cuenta la historia del país, sino que también se manifiesta en diversos ámbitos de nuestra vida cotidiana y en nuestras relaciones sociales (Frigerio, 2002).

Para el imaginario sociocultural hegemónico, se ha construido y se sostiene la frase “en Argentina no hay negros” (Afrodescendientes, s.f.), a pesar de que la comunidad afrodescendiente en la Argentina existe, y está compuesta por argentinos/as de origen afrodescendiente, inmigrantes latinoamericanos/as

<sup>1</sup> Zulema Enríquez, periodista indígena, considera que, si bien los términos aborígenes, indígena y originarios son producto de la colonización y occidentalización, los pueblos originarios están en proceso de reconfigurar el lenguaje, de deconstruirlo y resignificarlo para reivindicar las identidades políticas indígenas en las ciudades y en los territorios”.

afrodescendientes e inmigrantes africanos/as. Las perspectivas globales impulsadas por la militancia constante de organizaciones de esta comunidad han posibilitado movimientos favorables en pos de revertir esta invisibilización.

Recién el censo del INDEC del año 2010 incluyó en el cuestionario ampliado temáticas que se refieren a subpoblaciones con características propias, una de ellas es la población afrodescendiente. En el muestreo realizado se registraron al menos 150 mil personas que se auto-reconocieron como afrodescendientes. Por este motivo se estima que existen al menos alrededor de 1.500.000 argentinos e inmigrantes en el país de origen afro.

En el ámbito global, a partir de 2014 se puso en marcha el “Decenio Internacional para los Afrodescendientes” por parte de la Organización de las Naciones Unidas, que instó a los países miembros a implementar en los próximos diez años políticas de estado que permitan visibilizar y reivindicar a las comunidades afrodescendientes, promoviendo y protegiendo también sus derechos.

Tomando en cuenta esta declaración, en el año 2017 la Presidencia de la Nación argentina emitió el Decreto 658/2017, con el fin de reconocer la importancia del Decenio Internacional Afrodescendiente. En dicho decreto se designó a la “Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación” como la unidad encargada de coordinar las acciones necesarias para la implementación de políticas públicas que beneficien a los afroargentinos/as en todo el territorio del país. El objetivo principal de estas acciones es promover la igualdad y el reconocimiento de los derechos de la población afrodescendiente en Argentina.

En la misma línea que el decreto antes mencionado, la sanción de la Ley 26.852 instaura el día 8 de noviembre como Día Nacional de las/los Afroargentinas/os y de la cultura Afro, en homenaje a María Remedios del Valle, a quien el General Manuel Belgrano le confirió el grado de Capitana por su arrojo y valor en el campo de batalla. Esta ley (2013) también establece:

Artículo 2º - Incorpórase el día 8 de noviembre como “Día Nacional de los/as afroargentinos/as y de la cultura afro” al calendario escolar. Artículo 3º - Encomiéndese al Ministerio de Educación de la Nación, a través del Consejo Federal de Educación y las autoridades educativas de las distintas jurisdicciones, acordar la incorporación a los contenidos curriculares del sistema educativo, en sus distintos niveles y modalidades, la conmemoración de dicho día y la promoción de la cultura afro. Artículo 4º - Encomiéndese a la Secretaría de Cultura de la Nación la conmemoración del “Día Nacional de los/as afroargentinos/as y de la cultura afro” a través de políticas públicas que visibilicen y apoyen a la cultura afro en sus distintas disciplinas.

Esta normativa marca un antecedente de relevancia y genera muchas expectativas en la comunidad de afrodescendientes y afroargentinos/as con respecto al próximo censo: por primera vez la población afro estaría reconocida y censada como tal, ya no como una prueba piloto, sino asumiendo su existencia, y junto con ella, su cultura y su historia.

### ¿La cultura o las culturas?

La ciudadanía y diversidad cultural, son conceptos en constante construcción, marcados muchas veces por los procesos de exclusión. Es así que, según Dornelles & López (2016), les impone a las mismas una responsabilidad, la de romper con estos procesos, atados al visionado eurocentrista y las políticas asimilacionistas en el contexto de la globalización neoliberal.

Tomando en consideración el planteo de los autores, y trasladándolo al proceso de invisibilización y escaso reconocimiento de la población afro en nuestro país, es que me interesa preguntarme sobre el acompañamiento de esta comunidad desde la Terapia Ocupacional. A lo largo de mi formación académica, las personas afro/afrodescendientes/afroargentinas no aparecían como sujetos con los cuales era posible intervenir, conformando un imaginario que daba por sentado que todas las personas con las que trabajaría serían blancas.

El hecho de ser y poder reconocermelo como una Terapeuta Ocupacional negra y afroargentina en el ámbito académico y en nuestro país, es poder militar y cuestionar nuestra historia disciplinar. Esto me lleva a pensar que como profesionales también tenemos la responsabilidad de romper con los procesos de exclusión, hilar fino sobre el concepto desde una perspectiva cultural-racial. Pero claramente cuando uno lo vive en su cotidianidad posibilita una lectura desde esa posición. Esto me lleva a apostar a que la Terapia Ocupacional deba intervenir acompañando en la construcción con el sujeto, recreando y resignificando su historia, su identidad. La Terapia Ocupacional en todos sus aspectos, incluso en la implementación de la carrera.

Las y los profesionales necesitamos un conocimiento claro de nuestra propia cultura y de la cultura de la cual hace parte la persona con quien intervenimos, para lograr los objetivos terapéuticos, comprender sus necesidades y expectativas. Pero, ¿qué pasa cuando la cultura de las y los profesionales está atravesada por procesos históricamente ocultos como la segregación y la violación a los derechos a esta comunidad? Esto nos lleva a reflexionar y apuntar a una “descolonización cultural y desesclavización intelectual” (Sinisterra, 2020, p.7). Si la Terapia Ocupacional se centra en la vida cotidiana de las personas, ¿cómo trabajar con las personas afro/afroargentinas que sufren racismo y discriminación?

Gouveia y Loyola (2018) refieren que “la ausencia de una mirada crítica del profesional imposibilita que éste preste atención

a los procesos de prejuicio y discriminación racial presentes en el sufrimiento psicológico de las personas negras” (p. 453) y afrodescendientes. Por este motivo no podemos dejar a un lado y es necesario nombrarlo, que nuestro proceso histórico tanto del país como de nuestra disciplina es racista, aunque no se reconozca. Grosfoguel (2011) define el racismo como: “(...) una jerarquía global de superioridad e inferioridad sobre la línea de lo humano que ha sido políticamente producida y reproducida como estructura de dominación durante siglos por el sistema imperialista/occidentalocéntrico/ cristianocéntrico/capitalista/patriarcal/moderno /colonial” (s.p.)

Fanon (2008), argumentó que el racismo occidental penetra las estructuras psíquicas del hombre moderno de tal manera que opresor y oprimido terminan regidos por el mismo registro de represión. En este sentido, en las relaciones de poder y la cultura de privilegios, donde la población afro no se encuentra incluida en los mismos, podemos detectar diferentes situaciones donde se presentan padecimientos de salud mental, consecuencia de la exclusión.

Stolkner (2021), por su parte, refiere que “el principal indicador de [salud] ‘salud mental’ [no de enfermedad] de una comunidad o población será su nivel de participación y las vías de organización y aceptación de las diferencias (no de las contradicciones)” (p. 73). Por esta razón el reconocimiento y respeto, o no, de las culturas en la sociedad producen efectos en la salud mental de los sujetos.

En esta misma línea aparece el interrogante en relación a la existencia de producción de conocimiento, desde nuestra disciplina, sobre intervenciones llevadas adelante con esta población. En el desarrollo de este escrito tuve dificultades para encontrar obras de autores afroargentinos que puedan colaborar en el análisis de las temáticas que planteo, por este motivo también me pregunto: ¿qué lugar tiene la comunidad afroargentina en la producción de conocimiento en su propio país?

Iwama (2007) hace hincapié en la importancia de la seguridad cultural en la práctica de la Terapia Ocupacional, argumentando que muchas teorías y modelos se desarrollan en ambientes académicos alejados de las personas a las que se aplica. Esta desconexión puede generar una brecha entre la teoría y la práctica, y entre los académicos y los profesionales que ejercen en la materia (p. 217).

### **¿Por qué es necesario respetar la cultura del sujeto para intervenir?**

Es fundamental destacar que la comunidad diaspórica afro y afroargentina está compuesta por una multiplicidad de historias y de identidades que se han desarrollado a lo largo del tiempo en nuestro país, y que continúan creciendo y enriqueciéndose con los procesos migratorios. La comprensión de

esta diversidad cultural es esencial para promover la inclusión y el respeto hacia todas las personas afrodescendientes en la sociedad, y para asegurar que sus necesidades y perspectivas sean consideradas en la Terapia Ocupacional y en otros ámbitos de la vida cotidiana.

No tener en cuenta la cultura que atraviesa al sujeto al momento de la intervención nos imposibilita de tener una lectura clara de la situación con la cual vamos a trabajar, comprometiendo el significado que el sujeto le asigna a su cotidianidad, y en ella a sus ocupaciones, a su expresión identitarias.

Amorim et al. (2020) en su texto “Asfixias sociales” de la población negra y cuestiones para la Terapia Ocupacional propone:

poder comprender la vida cotidiana como ese espacio que está en relación con los procesos históricos, sociales, políticos, culturales y económicos, los cotidianos de poblaciones históricamente subalternizadas son permeados por las relaciones de poder y por las marcas de la opresión, que se (re) producen con el tiempo, sostenidas por las estructuras de exclusión. (p. 721)

Esto nos permite introducir el concepto de justicia ocupacional, que surge principalmente de los trabajos de Wilcock y Townsend (2004), centrados en las relaciones entre la ocupación, la salud y sus determinantes sociales políticos y culturales, considerados estos últimos en términos de justicia. Los conceptos de alienación y privación ocupacional se consideran consecuencia de la injusticia ocupacional, las ideas originales incorporan dimensiones de carácter macrosocial como sus determinantes (Moruno Miralles y Fernández Agudo, 2012. p. 48).

Whiteford (2005) refiere que “es un fenómeno externo socialmente construido sobre la base de los valores culturales que generan la exclusión, lo que a su vez crea un escenario posible de la privación ocupacional” (p. 79).

Moruno Miralles y Fernández Agudo (2012) han afirmado por su parte que:

Las causas de alienación son similares a las de privación, recalando entre ellas el desarrollo tecnológico y la estructura social, aunque relacionándolas también con las estrategias utilizadas en los servicios sociales y de salud, en los que el individuo adquiere un rol pasivo, al que se imponen ocupaciones (aunque con miras a su mejoría o bienestar), pasando por alto el significado subjetivo de las mismas, lo cual puede dar lugar a que éste se encuentre en un entorno poco significativo, apareciendo una incongruencia entre sus necesidades o intereses y sus actividades diarias. Townsend y Wilcock describen a la alienación ocupacional como experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacíos, falta de sentido de identidad, expresión limitada del espíritu o sensación de falta de sentido, ‘como

la ausencia de sentido o propósito en las ocupaciones de la vida cotidiana'. (p. 48)

La alienación siendo una exclusión social obstaculiza a los sujetos de poder experimentar y participar en ocupaciones significativas imposibilitando que las mismas sean beneficiosas. (Ingeborg y Townsend, 2010)

Trazando un paralelismo con el planteo de los autores, podemos decir que la falta de reconocimiento de la cultura de una comunidad tiene como consecuencia la alienación ocupacional: las ocupaciones significan de manera particular para cada comunidad, pero al no ser reconocidos los sentidos de los roles que a este sujeto lo identifican en su cultura, es asumido como pasivo, imposibilitando una interacción motivada.

Esto conlleva a que el sujeto presente incongruencias entre sus necesidades y/o intereses en su cotidianeidad, limitando la participación social y su desempeño ocupacional.

Para Christiansen (1999), la participación en las ocupaciones facilita el desarrollo, la expresión y la construcción de nuestra identidad; incluyendo el autoestima como el autoconcepto. También afirma que los sujetos expresan su identidad a través de ocupaciones que dan significado a nuestra vida. La identidad ocupacional forma parte del sujeto y se construye a través de las relaciones que construimos con otras personas en nuestras experiencias cotidianas, permitiendo ser particular y único; está ligada a lo que hacemos y a la interpretación de las acciones en nuestra vida social y de las relaciones con otros, dando así significado a nuestra historia de vida.

Como profesionales de la Terapia Ocupacional tenemos que tener en cuenta que si la sociedad de la que somos parte no reconoce nuestras raíces culturales en su totalidad, como ocurre en el caso de las afro, estamos inmersos en una cultura occidental que anula a las otras. Con esto corremos el riesgo de conformar nuestra identidad, y entender la de los sujetos con los que intervenimos, basándonos en la cultura predominante, imposibilitando que podamos tener en cuenta nuestra ancestralidad.

Se hace necesario romper con nuestra cultura eurocéntrica/colonialista reconociendo y acompañando a las comunidades afros e indígenas. "(...) El interculturalismo en Terapia Ocupacional (...) plantea una intervención a favor del desarrollo humano, la democracia pluralista e incluyente y la nueva ciudadanía considerando el encuadre de los 'temas culturales' de forma conjunta con lo socioeconómico y cívico-político" (Zango y Moruno, 2013, p. 12).

### Algunas conclusiones y respuestas que quedan pendientes

A pesar de las iniciativas del Estado, desde la ley 26.852 y el censo 2022, podemos decir que en nuestro país las personas afro y afrodescendiente todavía no son reconocidas como parte de la población argentina, sosteniéndose la eterna ex-

tranjerización de la comunidad. Se puede vislumbrar una postura eurocéntrica hegemónica que a continuación problematizamos como una postura racista.

No podemos negar que, si de este tema no se habla, no se escribe e investiga en la Terapia Ocupacional argentina, estamos en un conflicto con nuestros propios discursos fundantes. Si no nombramos, si no inscribimos en el lenguaje, ¿dónde queda? ¿Existe? ¿Para quiénes? ¿Cuáles son las poblaciones con las que intervenimos? Si no se reconoce la identidad del sujeto con el que se interviene ¿acaso no se está fomentando la exclusión? No podemos tampoco dejar de preguntarnos por los principios éticos de nuestra profesión, ¿los tenemos claros, asumidos y los consideramos en cada una de las instancias que implica nuestro trabajo?

Desde nuestra disciplina, ¿estamos preparados para intervenir con las diferentes comunidades y culturas que hacen parte de nuestro país? ¿Nos interesa? Particularmente creo que sí, pero debemos salir de nuestra zona de confort para dejar de sostener como únicamente válido lo aprendido desde la cultura eurocentrista.

Es necesario poder producir teorías de la Terapia Ocupacional donde la disciplina esté centrada en lo propio del sujeto en su cultura, esa cultura que es de su comunidad, su identidad, creencias y sentimiento que esta habita. Entonces, ¿hasta dónde va el compromiso de la disciplina para reflexionar y trabajar contra el racismo implícito en Argentina? "La reflexión problematizadora y crítica es necesaria y obligatoria" (Guajardo Córdova, 2012, p. 20) en la Terapia Ocupacional, para de este modo contribuir al respeto y la inclusión de las diversidades y basado en los derechos humanos. ●

[Recibido: 20/4/22 - Aprobado: 30/6/23]

### Referencias:

- Acosta, N., Caro, D. y Moran D. (2008). Caracterización de las competencias transculturales del Terapeuta Ocupacional en su trabajo con grupos étnicos en un contexto urbano. [Trabajo de grado. Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano]. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1497/CaroTorres-Diana-2008.pdf;jsessionid=51847564539C9F54214DD18F2793B4A8?sequence=1>
- Afrodescendientes. (s.f.) Dirección nacional de Pluralismos e Interculturalidad. <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/promocion/pluralismo/afrodescendientes>
- Algado S, Powell F, Kapanadze M. (2008). Quijotes en la conquista de la justicia social. Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG. N° 7: 1- 28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2581192>
- Amorim, S., Martins, S., Leite Junior, J., y Farias, M. (2020). "Asfixias sociais" da população negra e questões para a Terapia Ocupacional / "Social asphyxias" of black population and issues for

- Occupational Therapy. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(5), 719-733. doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto36144>
- Buffa, D. y Becerra, M. (20 de febrero de 2006). Clarín: Los afroargentinos: una historia de negación. Prensa Institucional. Universidad Nacional de Cuyo. <https://www.uncuyo.edu.ar/prensa/clarin-los-afroargentinos-una-historia-de-negacion>
- Bonder, B. R., Martin, L., & Miracle, A. W. (2004). Culture emergent in occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(2): 159-168. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.159>
- Christiansen Ch. (1999) Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *Am J Occup Ther*. 53(6):547-558.
- Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. (31 de agosto al 8 de septiembre de 2001). Sudafrica-Durban <https://www.educ.ar/recursos/91800/conferencia-mundial-contra-el-racismo-la-discriminacion-raci/download/inline>
- Da Cruz Santos, G., y Ricci, E. C. (2020). Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(spe): 220-241. <https://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200021>
- Depsky, A. (16 de septiembre de 2020). "Argentina no es racista". Medium. <https://alidepsky.medium.com/argentina-no-es-racista-cd9d01d1c83c>
- Dornelles, P. S. y Lopes, R. E. (2016). Cidadania e Diversidade Cultural: uma pauta para Terapia Ocupacional. En Lopes, R. E. y Malfitano, A. P. S. (Eds) *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EDUFScar. 24 (1): 173-183. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0669>
- Decreto 658 de 2017. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos). Afrodescendientes: reconocimiento, justicia y desarrollo. 15 de agosto de 2017. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-658-2017-278290/texto>
- Dyck, I. (1998). Multicultural society. En: D. Jones, SE. Blair, Hartery y TRK Jones, (Eds.) "Sociology and occupational therapy". Harcourt Brace. 67-80.
- Emeric, Daniel. (19 de octubre de 2020). El elefante en la habitación: Racismo sistemático, hispanidad y Terapia Ocupacional, a propósito de Kronenberg. *Ocupando los márgenes*. <https://ocupandolosmargenes.org/el-elefanta-en-la-habitaicon-racismo-sistemico-hispanidad-y-terapia-ocupacional-a-proposito-de-kronenberg/#comments>
- Farias, M., Leite Junior, J., & Costa, I. (2018). Terapia Ocupacional e população negra: possibilidades para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial / Occupational Therapy and black population: possibilities for confrontation of racism and racial inequality. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*. 2(1): 228-243. doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto12712>
- Fanon, F. (2008/1952). Pele negra, máscaras brancas. [Peau noire, masques blancs.] Editora Da Universidade Federal Da Bahía. 1-194. [https://monoskop.org/images/6/6f/Fanon\\_Frantz\\_Pele\\_negra\\_mascaras\\_brancas\\_2008.pdf](https://monoskop.org/images/6/6f/Fanon_Frantz_Pele_negra_mascaras_brancas_2008.pdf)
- Frigerio, A. (2008). De la "desaparición" de los negros a la "reaparición" de los afrodescendientes: comprendiendo la política de las identidades negras, las clasificaciones raciales y de su estudio en la argentina. *Clasco*. 116-144. <http://bibliotecavirtual.clasco.org.ar/Argentina/cea-unc/20121213112425/08frig.pdf>
- Galheigo, S. (2004). Occupational therapy and the social field. En: Kronenberg, Simó Algado y Pollard. *Occupational Therapy without Borders, learning from the spirit of survivors*. Oxford: Elsevier's Science.
- Gouveia Damasceno, M. y Loyola Zanello, V. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 38(3): 450-464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Guajardo Córdoba, A. (2012) Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional. *Monog. 5: 18-29*. <https://docplayer.es/23864291-Ocupacion-cultura-y-sociedad-compromiso-de-la-terapia-ocupacional.html>
- Grosfoguel, Ramón. (2011). Decolonizing Post-Colonial Studies and Paradigms of Political-Economy: Transmodernity, Decolonial Thinking and Global Coloniality. *Transmodernity: Journal of Peripheral Cultural Production of the Luso-Hispanic World*. 1(1), 1-38. <https://doi.org/10.5070/T411000004>
- Hammell, K.W., 2009. Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 76(1): 6-13.
- Ingeborg, N. & Townsend, E. (2010). Occupational Justice-Bridging theory and practice. 17(1):57-63. doi:10.3109/11038120903287182
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (1895). Censo 1895. 1(1): 1-662. <https://biblioteca.indec.gob.ar/bases/minde/1c1895t1.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2010). Censo 2010. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Iwama M. (2007) El modelo Kawa (Río). Naturaleza, flujo vital y poder de la Terapia Ocupacional con relevancia cultural. En S. Simó Algado, F. Kronenberg, N. Pollard, d. Wener y K. Sinclair (Ed.). *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. 199-228. Editorial Médica Panamericana.
- Kondo, T. (2004). Cultural tensions in Occupational Therapy practice: considerations from a Japanese vantage point. *American Journal of Occupational Therapy*, 58 (2), 174-184. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.174>
- Ley N° 26.852. (2013). Instituyese el Día Nacional de los/as afroargentinos/as y de la cultura afro. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/214825/norma.htm#:~:text=ARTICULO%201%C2%BA%20E2%80%94%20Instit%3BAyese%20el%20d%C3%ADa,en%20el%20campo%20de%20batalla>
- Masiero, A. L. (2005). A Psicología racial no Brasil (1918-1929). *Estudios de Psicología*. 10(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200006>
- Ministerio de Cultura Argentina. (2018) Aborígenes, indígenas, originarios. ¿Cuál es la diferencia entre cada término? [https://www.cultura.gob.ar/aborigenes-indigenas-originarios-a-que-refiere-cada-termino\\_6293/](https://www.cultura.gob.ar/aborigenes-indigenas-originarios-a-que-refiere-cada-termino_6293/)

- Moruno M. P, y Fernández Agudo P. (2012). Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña)*, 9(Monog 5), 44-67. ISSN 1885-527X. <https://www.revistatog.es/mono/num5/mono5.pdf>
- Munanga, K. (2003). Prefácio. En I. Carone, y M. A. Bento (Eds.), *Psicología social do racismo* (2a ed., pp. 9-11). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Núñez Paz, Agueda. (2012). Ocupacional, cultura y sociedad: Entorno social y cultural clave para el éxito de la Terapia Ocupacional. *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña)*. 9(Monog 5): 32-43. ISSN 1885-527X. <https://www.revistatog.es/mono/num5/mono5.pdf>
- Pieterse, A. L., Todd, N. R., Neville, H. A., y Carter, R. T. (2012). Perceived racism and mental health among black american adults: A meta-analytic review. *Counseling Psychology*. 59(1): 1-9. <https://doi.org/10.1037/a0026208>
- Pollard, N., Talero Cabrejo, P., & Duarte Cuervo, C. (2017). Reflexiones sobre ocupación, identidades culturales y transformación social. *Revista Ocupación Humana*, 17(1): 55-72. <https://doi.org/10.25214/25907816.155>
- Silva, C., Cardinalli, I., Sanches Silvestrini, M., Zacchi Farias, A., da Silva Almeida Prado, A., Ambrosio, L., Taliane de Oliveira, M., y de Paula, B. (2021). La Terapia Ocupacional y la cultura: Miradas a la transformación social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 22(2): 243-252. doi:10.5354/0719-5346.2021.46383
- Sinisterra, L. (19 de mayo de 2020). Diáspora africana. AfroFemina, nuestra sola existencia es resistencia. Afrofeminas. <https://afrofeminas.com/2020/05/19/diaspora-africana>
- Shiva, V. (1994). El vínculo sagrado con la tierra. En Pigem: Nueva Conciencia. Barcelona: Integral Ediciones. (22): 41-45.
- Stolkiner, A (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc. 1ra Edición. 1- 394.
- Townsend E, Wilcock AA. (2004) Occupational justice and clientcentred practice: a dialogue in progress. *Can J Occup Ther*. 71(2):75-87.
- Yao J-A. (2015). La prensa afroporteña y el pensamiento afroargentino a finales del siglo XIX. *Revista Científica Complutenses. Historia y Comunicación Social*. 20(1). 137-157. [https://doi.org/10.5209/rev\\_HICS.2015.v20.n1.49552](https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2015.v20.n1.49552)
- Yao, J-A. (2002). Negros en Argentina: integración e identidad. *Open Edition Journals*. N°2. <https://doi.org/10.4000/amnis.183>
- Yao, J. A. (2015). El mito de la extinción de la población negra en la Argentina: Reflexiones a partir de la presencia afro en las obras de Samuel Eichelbaum y Haroldo Conti. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales*, 24(1), 133-145.
- Whiteford G. (2005). Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Can J Occup Ther*. 72(2): 78-88.
- Zango I. y Moruno P. (2013). Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la Terapia Ocupacional desde una perspectiva intercultural. *Revista de Antropología Iberoamericana*. 8(1) 9-47.

---

**Cómo citar este ensayo:**

da Cunha Kessler, J. M. (2023). Reflexiones de la Terapia Ocupacional en la población afrodescendiente-afroargentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 40-47.

## De Amuletos y Artificios. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional

Editoras: María Rosa Aussière, Andrea Monzón, Sandra Spampinato, Daniela Testa. Colaboradoras: Ayelén Losada, María Isabel Vidal Sánchez.

Editorial Fundación la Hendija. Paraná. Provincia de Entre Ríos. República Argentina . Año 2022. 194 páginas.

Martina Dumrauf | Macarena Lara Montañez

### Martina Dumrauf

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Estudiante de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria, Universidad Nacional de Quilmes. Rol Acompañantes de Cuidado en el Instituto Provincial del Cáncer, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Terapeuta ocupacional en niñeces en el consultorio Ronda. Acompañando infancias en la localidad de Abasto.

[martinadumrauf@gmail.com](mailto:martinadumrauf@gmail.com)

### Macarena Lara Montañez

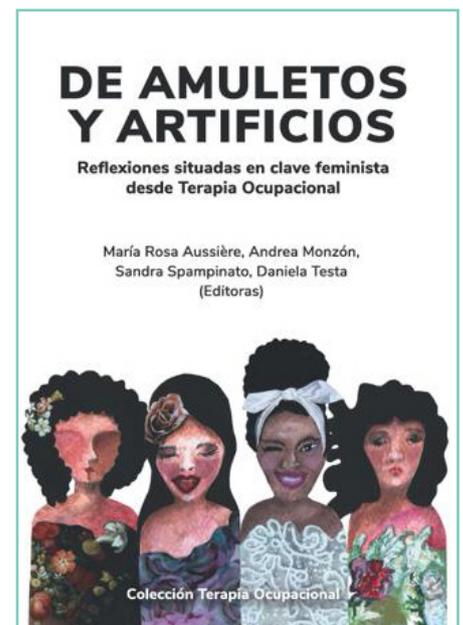
Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Estudiante de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria, Universidad Nacional de Quilmes. Estudiante de la Certificación en Integración Sensorial. Universidad del Sur de California.

[macarena.l.montanez@gmail.com](mailto:macarena.l.montanez@gmail.com)

El libro “De Amuletos y Artificios. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional” presenta una introducción y 12 capítulos en los cuales participan 23 autoras, quienes exponen una Terapia Ocupacional crítica, social y feminista, situada en y desde diferentes territorios. Si bien los capítulos presentan heterogeneidad en cuanto a enfoques, marcos conceptuales y temas, esto no impide a las autoras conversar entre ellas de manera que la lectura resulta armoniosa y sencilla. Se establece una trama que se desliza entre cada capítulo de manera casi poética.

Las compiladoras, María Rosa Aussière (Argentina), Andrea Monzón (Argentina), Sandra Spampinato (Argentina) y Daniela Testa (Argentina) y las colaboradoras, María Isabel Vidal Sánchez (España) y Ayelén Losada (España) se definen como “terapistas ocupacionales de sur geográfico, epistémico y simbólico, que desandamos certezas y narramos” (p. 10). En cada apartado, se puede dar cuenta de esta afirmación, en la manera en que todas ellas narran sus experiencias y, también, se reconocen privilegiadas de poder usar la escritura como herramienta política. Además, es importante mencionar a la ilustradora que realizó la tapa del libro, la licenciada en Terapia Ocupacional Marcela Laura Guzmán (Argentina).

En relación a las autoras, a continuación se mencionará el nombre, procedencia de cada una de ellas y la temática que han trabajado en este libro. En primer lugar, Magalí Risiga (Argentina),



detalla e inicia el libro describiendo la historia de las mujeres con largas vidas, realizando un paralelismo con las ancestras y género, y haciendo hincapié en el rol del cuidado como una necesidad y responsabilidad socio-política. Desiré Traver Edo (España), describe las desigualdades e injusticias sociales y ocupacionales de las mujeres y colectivo LGTB en el sistema penitenciario. Visibiliza la necesidad de tener prácticas basadas en los Derechos Humanos haciendo hincapié en la salud, en la salud mental, y en la perspectiva de identidad de género.

Andrea Portela (Argentina), Florencia Rosemblat (Argentina), Julieta Briglia (Argentina), Nora Vázquez (Argentina), Sandra Olivieri (Argentina), Daniela Cerri (Argentina), describen cómo “lo personal es político y lo profesional

también” (p.47).<sup>1</sup> A lo largo del capítulo, las autoras de la Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres (ATL)<sup>2</sup> detallan una investigación realizada a diferentes terapeutas ocupacionales sobre las violencias percibidas en el ámbito laboral. Afirman la necesidad de capacitación con perspectiva de género que debe tener la profesión tanto en los planes de estudio como así también en las diferentes prácticas en los distintos ámbitos laborales. Siguiendo con esta misma línea, Macarena Abregú (Argentina) señala la urgencia de incorporar en el marco curricular de la formación universitaria la Educación Sexual Integral (ESI), describiendo así los cinco ejes que plantea la misma: respetar la diversidad, valorar la afectividad, cuidar el cuerpo y la salud, ejercer nuestros derechos y reconocer la perspectiva de género.

Además, Ayelén Losada (España) aborda a lo largo del quinto capítulo las masculinidades. Plantea la necesidad de poder trabajar desde el encuentro y miradas que contribuyan a construir una transformación social, con el objetivo de generar una sociedad más igualitaria y justa con intervenciones comunitarias tanto de mujeres como de varones. Hoy en día, desde el feminismo, se han comenzado a desandar las masculinidades y resulta urgente la construcción de espacios conjuntos y de encuentro, entre varones, mujeres y disidencias. Es por esto que consideramos, quizás hubiese sido interesante incorporar a lo ya escrito la voz de un varón comprometido en el trabajo sobre las masculinidades, que pueda aportar y narrar experiencias que continúen contribuyendo al debate. Natalia Rivas Quarneti (Uruguay/España), Inés Viana-Moldes (Brasil/España), Lilian Magalhães (Brasil), plantean injusticias ocupacionales e injusticias/inequidades sociales a lo largo de la historia de las mujeres, en el capítulo denominado “Aproximaciones feministas: aportes mestizos para transformar la realidad”<sup>3</sup> (p.85)

Es importante destacar que en relación con las prácticas de cuidado, Inda Zango Martín (España) y Carla Regina Silva (Brasil) ponen de manifiesto la necesidad de repensar el concepto de cuidar, y hacen mención al cuidado como un acto re-

1 Andrea Portela, Florencia Rosemblat, Julieta Briglia, Nora Noelia Vázquez, Sandra Olivieri y Daniela Cerri. (2022) Acciones y respuestas políticas a la violencia en el ámbito laboral. En María Rosa Aussière, Andrea Monzón, Sandra Spampinato, Daniela Testa. DE AMULETOS Y ARTIFICIOS. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional. Editorial Fundación la Hendija.

2 La Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres (ATL) se define como un colectivo de Terapia Ocupacional, de origen argentino, conformado como Asociación Civil, que lucha por un Estado garante y promotor de derechos y por una Terapia Ocupacional crítica, social y con perspectiva de género.

3 Natalia Rivas Quarneti, Inés Viana-Moldes, Lilian Magalhães (2022) Aproximaciones feministas: aportes mestizos para transformar la realidad. En María Rosa Aussière, Andrea Monzón, Sandra Spampinato, Daniela Testa. Editorial Fundación la Hendija.

volucionario. Además Andrea Monzón, describe las prácticas alimentarias en clave de cuidados y derechos. Por otra parte, Valentina Vinzón (Argentina) con colaboración de Victoria Vinzón (Argentina) y Natalia Yujnovsky (Argentina), describen el feminismo, ecologismo y economía solidaria como caminos colectivos para la transformación. Este capítulo también resulta novedoso, las experiencias de economías feministas son de gran valor y construyen una base importante en el desarrollo de otras economías posibles. Sin embargo, si se habla de agroecología, desde una mirada anticapitalista como la que se sostiene en las bases del libro, de alguna manera también se cuestiona los modelos de producción y de consumo. En esta línea, se considera que hubiese resultado interesante incluir experiencias desde el veganismo, como posición política que se sitúa en contra de toda opresión animal, humana y de nuestras riquezas naturales.

Desde España, María Isabel Vidal Sánchez y María Félix Rodríguez Camacho (España), exponen resistencias transformadoras de poblaciones gitanas históricamente vulneradas. En este capítulo se hace eco la riquísima incorporación de temáticas no tan habituales ni visibilizadas para Argentina. Se celebra este intercambio cultural y enriquecedor. Por otra parte, Sandra Spampinato y Daniela Testa, describen diferentes decisiones de mujeres con diagnóstico de salud mental en donde las maternidades sufren ciertas tensiones, por dificultad de apoyos, redes que acompañen para poder desempeñarse en dicho rol, vulnerabilidad de derechos. Por último, Anabel Arias (Argentina), demuestra la importancia de la narración en las prácticas cotidianas. La importancia de situar las mismas, reparar luchas, resistencias y posicionamientos para que surjan nuevas preguntas y romper silencios dados, escribiendo. Además, destaca la importancia de tejer en red y el hacer en territorio.

Una característica destacable del libro es que presenta experiencias de manera contextualizada en tiempos y espacios, por lo cual la lectura resulta comprensible para otras culturas, generaciones, profesiones u orígenes. También, en muchos de los capítulos se hace referencia a relatos en primera persona, experiencias puntuales y datos empíricos que contrastan la información aportada. Estos sitúan aún más la práctica y las experiencias vividas dando lugar a una escucha colectiva. El aporte de este libro, entonces, no es meramente teórico o discursivo sino que invita a adentrarse en experiencias donde una Terapia Ocupacional comunitaria y feminista es posible.

Todo el libro presenta una perspectiva de género, feminista, decolonial, anticapitalista, antipatriarcal e interseccional. Aporta conceptos nuevos, deconstruye y re-piensa ideas preconcebidas, así como también, temáticas novedosas. También, es importante destacar que se utiliza lenguaje inclusivo y/o no sexista, de acuerdo a las decisiones de las diversas autoras. Como ya se ha mencionado, el libro propone una am-

plia variedad de temáticas: ancestralidad y género, roles de cuidado, desigualdades e injusticias en mujeres y colectivo LGBTQ+ en el sistema penitenciario, prácticas basadas en Derechos Humanos, violencia en el ámbito laboral, necesidad de capacitación en violencia de género dentro de los planes de estudios de la carrera de Terapia Ocupacional, así como también la importancia de añadir programas de Educación Sexual Integral (ESI) dentro del marco curricular universitario. Otros de los tópicos son las inequidades sociales en la historia de las mujeres, feminismos en vínculo con el ecologismo y economía social y solidaria, maternidades y salud mental. Las autoras se esfuerzan por deconstruir ciertas prácticas hegemónicas en la cual se encuentran entrelazadas con perspectivas patriarcales, colonizadoras y capitalistas, dejando de lado una Terapia Ocupacional asistencialista. Y así, poder transformar y construir Terapias Ocupacionales comprometidas con la inclusión social, los derechos humanos, los procesos de estigmatización y discriminación, los cuidados, entre otros.

Para finalizar, resulta interesante plantear algunas preguntas que continúan llamando a la crítica, el debate y la construcción: ¿Cómo serán las feministas del presente, en el futuro? ¿Qué deudas tendrán con las nuevas generaciones? ¿Se puede observar, actualmente, en las prácticas cotidianas de terapia ocupacional, esta mirada crítica y social? ¿Qué impacto tendría en las nuevas generaciones de estudiantes de terapia ocupacional, si se implementara este libro como lectura en el área curricular? ¿Qué cambios y transformaciones se podrían ver en el conocimiento y prácticas de TO? Como propuesta, ¿qué sucedería si las mismas autoras se encontrarán nueva-

mente, en un futuro no muy lejano, para volver a producir sobre las bases ya expuestas? Este libro resulta disparador para muchas críticas, internas y externas de la profesión. Ofrece un primer acercamiento. A partir de aquí, ¿de qué manera se puede trasladar a las prácticas profesionales cotidianas?

Desde la Terapia Ocupacional existe una crítica continua y persistente desde hace muchos años donde históricamente se ha regido con marcos, teorías, paradigmas o evaluaciones extranjeras. En una profesión donde los aspectos culturales, sociales y geográficos cobran muchísima importancia para su desarrollo, se celebra el hecho de contar con este material escrito en territorio del sur, si bien con aportes y entrelaces con colegas que se encuentran en otros lugares, pero que continúan representando las miradas y las voces que se alzan en el territorio. Materiales literarios como éste deberían estar presentes en las currículas de grado y posgrado de Terapia Ocupacional -y de otras carreras de ciencias sociales y de la salud- porque se le ha dado el espacio y la voz que merece a la escritura latinoamericana situada fuera del ámbito clínico, médico-hegemónico o de consultorio y/o prácticas privadas.

Las voces del sur tienen mucho para decir. Dar lugar a Terapias Ocupacionales sociales y comunitarias, hacer hincapié en el poder del artificio de la escritura y la construcción de conocimiento colectivo debe ser considerada como un verdadero amuleto. ■

[Recibido: 06/12/22 - Aprobado: 23/06/23]

---

#### Como citar esta reseña:

Dumrauf, M., Montañez, M. L. (2016). Reseña: De Amuletos y Artificios. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 48-50.